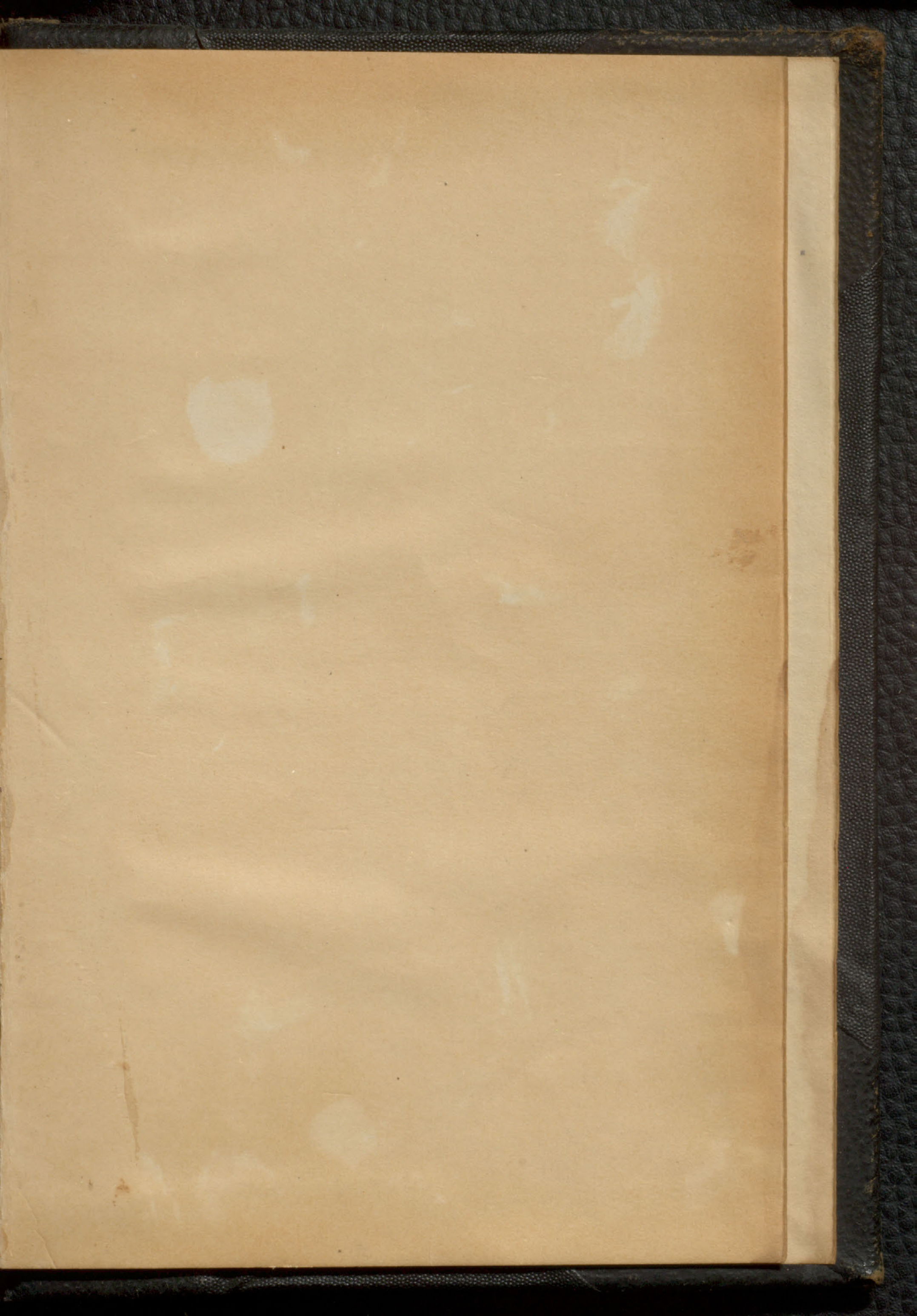




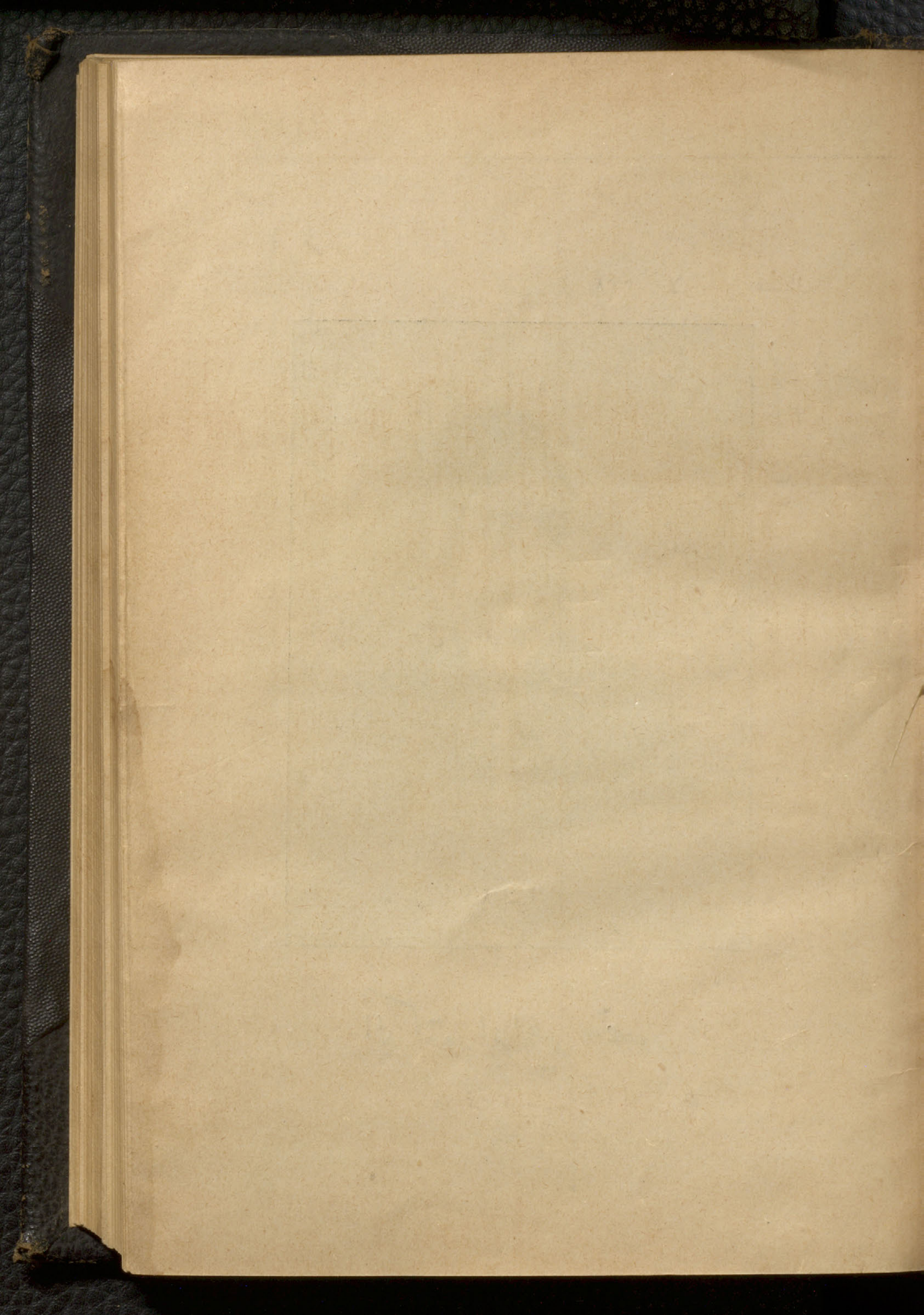
MATALEB
1

❋ فهرست الجزء الاول من كتاب المطالب الطبية ❋

صحيفة

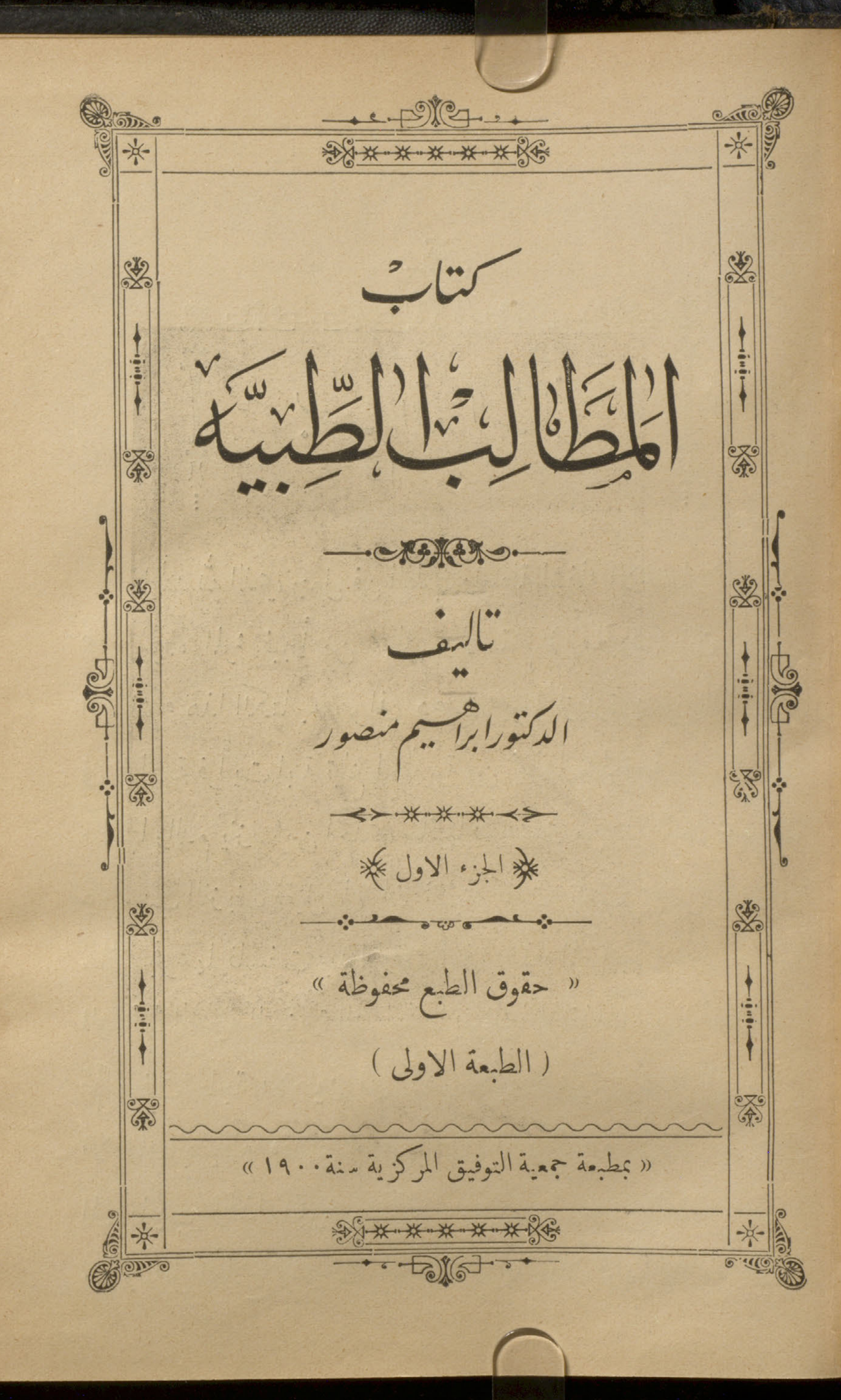
صحيفة

﴿ تمت فهرست الجزء الاول ﴾





الدكتور ابراهيم منصور



كتاب

المطالب الطبية

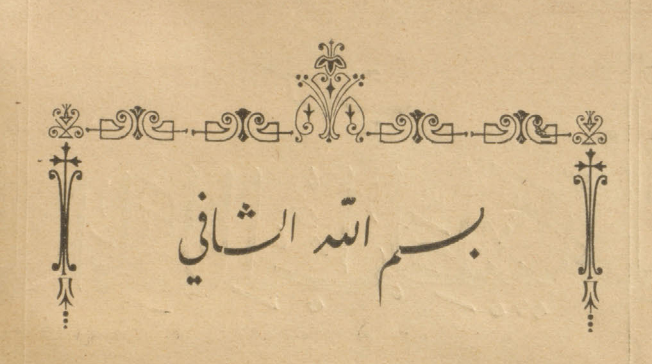
تاليف

الدكتور ابراهيم منصور

الجزء الاول

(الطبعة الاولى)

« بمطبعة جمعية التوفيق المركزية سنة ١٩٠٠ »



الحمد لله الذي جعل فن الطب واسطة لشفاء الاجسام . ومنهل صحةٍ يرده المرء فيبرأ من العلل والاسقام (أما بعد) فان الداعي الى انشاء هذا الكتاب هو اني دعيت يوماً لزيارة بعض العائلات في العاصمة فرأيت ابنة تبلغ الخامسة من عمرها مطروحةً بين أيدي والديها والدم ينزف من احدى ساقيها فدهشت من هذا المنظر وسألت عن سبب النزيف فقيل لي ان الابنة كانت تلعب بمقص فأصاب ساقها فجرحها فأسفت جداً لوقوعها في هذا المصاب وجهل والديها الوسائط الصحية الصغيرة التي لو كانا يعرفانها لانقذاها من الخطر ومن ثمَّ عرفت حاجة الاهلين الى كُتُب طبيَّة صغيرة ترشدهم الى علاج الادواء البسيطة وتساعدهم على تلافي امور كثيرة كهذه قلما تحتاج الى طبيب ولهذا الغرض انتخبت معظم ما يهم العائلات معرفته من وسائل العلاج وشرحت لهم ذلك شرحاً سهلاً قريباً للافهام يدركه

الخاص والعام وقد اعتمدت فيما جمعت على مزاولتي لهذه الصناعة الشريفة نحو خمس وعشرين سنة ثم اضفت اليه ما قد استحسنته من بعض الكتب العربية والمؤلفات الانجليزية خصوصاً ما قد اقتطفته من دائرة المعارف الطبية الانكليزية المطبوعة في هذه الايام فجاء والحمد لله كتاباً بسيط العبارة سهل المأخذ تنتفع به العائلات في معظم الاوقات و يرجع اليه الاطباء في وصف كل داء لاحتوائه على كل مادة من مواد العلم · وقد قسمته الى ثلاثة اجزاء الجزء الاول يحتوي على القواعد الصحية وتشريح الاعضاء ووظائفها وامراضها وامراض أعضاء الدورة وأعضاء الهضم والامعاء والكبد والكليتين وامراض المجموع العصبي والنباتات الطبية وكيفية تحضيرها واستعمالها · والجزء الثاني يحتوي على أمراض الجلد وداء الزهري وأمراض الأعين والآذان وفن الجراحة ومعالجة السموم والاختناق · والجزء الثالث يحتوي على أمراض النساء والاطفال وهو مذيل باشياء كثيرة لا تقل في الاهمية عمَّا تقدم في الاجزاء الثلاثة · ولي أمل بأن يصادف هذا الكتاب قبولاً وأقبالاً من حضرات الاطباء والعائلات ويأتي بالغرض الذي وضع لأجله · لا زالت ثمار العلم يانعة بعناية أفندينا وولي نعمتنا مولانا الخديو المعظم عباس باشا حلمي الثاني أطال الله أيامه وحرس بعين عنايته أنجاله الكرام وبهمة صاحب الهمم العلياء والأيادي البيضاء ناظر المعارف المصرية

صاحب السعادة فخري باشا الاكرم وفق الله وزراءنا الفخام ورجال حكومتنا السنية الى نفع البلاد ورفع شؤون العباد آمين .

الدكتور

ابراهيم منصور



المقدمة

كم مرةً سمعنا والى الآن يطرق آذاننا ان الصحة من أهم شؤون الانسان غير انه لا يمكنه معرفة قيمتها الاَّ متى حصل اختلال في احدى وظائف اعضائهِ السليمة ومعناه ان الانسان لا يكترث ولا يهتم بالمعدة او العين او القلب او ايّ عضو من الاعضاء الداخلة في تركيب الجسم الاَّ اذا كان هناك في تلك الاعضاء اختلال في الوظيفة او في التركيب . فالصحة حينئذٍ هي انتظام وظائف الاعضاء السليمة المتركب منها الجسم . واما المرض فهو اختلال انتظام تلك الوظائف بتغير احد الاعضاء في تركيبه او في وظيفتهِ فكلما كانت الاعضاء سليمة متممة وظائفها بانتظام كانت الصحة منتظمة . ومتى اختل عضو منها في تركيبه او في وظيفتهِ كان المرض . فالواجب اذاً على الانسان المحافظة على صحته راحةً لجسمهِ واطالةً للحياة الى ما شاء الله . غير ان ذلك لا يتأتى الاَّ بالتحفظ من تأْثير التغيرات الجوّية الفجائية وعدم التعرض للآجام والمستنقعات التي تسبب الحميات الوبائية والتوقي بما يلزم من الملابس والسكنى في محال فسيحة مرتبة على نظام مناسب متجددة الهواء معرضة لتأْثير الشمس بعيدة من تأْثير البطيحات والآجام ونحوها وملازمة نظافة الجسم بالاستحمامات المتواترة وملازمة الرياضة البدنية

والعقلية الكافية حسب الظروف واتخاذ كل الوسائط الضرورية لحفظ الصحة · وهذهِ غرض كتابنا هذا

اعلم ان اسباب الامراض لم تُعلم حقيقتها جليًّا الى الآن فان البعض يعتقد انها واقعة من الله سبحانهُ وتعالى على الانسان قصاصاً منهُ على سلوك قبيح او فعل ذميم والبعض يقول ان اسباب الامراض ناشئة عن اصل موجود في البنية لا يمكن فصلهُ عنها بأي واسطة كانت ولذا يقولون باطل سعي الانسان في الفرار من الاصابة بالعاهات والآفات · والمقرَّر والمثبت ان المولى عز وجل لما أوجد الكون وخلق المادة من لا شيء فرض لها نواميس لا تتجاوزها ولا تتعداها ولما جعل تلك المادة في حالة الحركة رتب لها نواميس الحركة التي تسير جميع الاجسام ذات الحركة بموجبها · فان الانسان بمخالفتهِ تلك النواميس واتباعه السكر والافراط في المآكل والمشارب وبتركه الرياضة العضلية والنظافة البدنية واستنشاق الاهوية النقية يقع في شرّ اعمالهِ ويستولى عليهِ الاصفرار ويبلغ الى الاحتضار · فأقول لك انك اذا اطلعت على هذه النواميس وتصفحتها جيداً تهديك الى طريق الصواب وتكون لك بمنزلة فصل الخطاب في ان الاقوال التي تقولها بعض الجهلاء في شأْن اسباب الامراض لا لها من اساس

وهذهِ النواميس وان كانت عديدة فيمكن حصرها في ثلاث رتب

وهي النواميس الطبيعية والنواميس العضوية والنواميس العقلية . ومجموع هذهِ النواميس يسمى بالنواميس الالهية . فالنواميس الطبيعية يدخل تحتها جميع ظواهر المادة فاذا وضعنا مثلاً حمضاً ما على نبات ذي لون ازرق يكتسب هذا النبات لوناً أحمر فهذا يحصل طبقاً للناموس الكيماوي

واما النواميس العضوية فهي الكيفيات المنتظمة الثابتة التي على حسبها ترتبط الظواهر بالنتائج ويدخل تحتها كيفية صحة ونموّ وانحطاط وموت الاجسام العضوية نباتية كانت او حيوانية واما النواميس العقلية فهي التي يبحث فيها عن الظواهر العقلية او التمييزية

والاوصاف المميزة لهذهِ النواميس هي (١) عدم تعلق احدها بالآخر . (٢) عدم قبولها للتغير وكونها عمومية فلا تغير بمكان ولا مضي زمان ولا مهارة انسان تمكننا من الفرار من تأْثيرها بخلاف النواميس البشرية فانها قابلة للتغير بسرعة ويمكن محوها بالكلية ولذا تكون قليلة التأْثير ما امكن وبهذهِ المناسبات يظهر لنا بون عظيم بين النواميس الطبيعية او الآلهية والنواميس البشرية او الانسانية

وينبغي علينا التنبيه هنا بأَنهُ اذا سلك انسان على وفق احدى مراتب النواميس الثلاثة وخالف بقيتها فلا يؤْمن بذلك عدم لحوق الضرر ولا يعكس . ومعناهُ اذا بذل انسان مجهودهُ في تحسين وترقية وتقديم رفاهية اقرانهِ باتباعهِ النواميس العقلية ودقة العمل بمقتضاها

وخالف النواميس الطبيعية او العضوية لزيادة اتجاه فكره لتتبع النواميس العقلية المذكورة لا تقيه غوائل مخالفة باقي النواميس و بالعكس اذا سلك انسان صارفاً النظر بالكلية عن حالة اقرانهِ وطارحاً وراء ظهره اتباع النواميس العقلية واخذ في ملاحظة ومراعاة باقي النواميس فلا بدَّ ان يحفظ صحتهُ في وقاية و يصل من العمر الى الغاية · فالحازم من سارع الى الاخذ بنصيحتنا وما ترك والمفرط من عرض عن العمل بها حتى هلك والحاذق اللبيب من استغنى بعقلهِ عن الطبيب

فان قال قائل ان الانسان تصدر منهُ ولا بد مخالفة نواميس يجهلها فالجواب نعم الاَّ ان جهلهُ هذا لا يقيهِ غوائل مخالفة تلك النواميس · فان كان ذلك كذلك فأوَّل امر واجب على الانسان هو ان يكون لهُ المام بالنواميس التي تعرّفهُ كيفية حفظ الصحة و بواسطتها يعيش سعيداً باستحوازهِ على صحة جسمهِ وعقلهِ

وهاك بياناً قليلاً من الذين لما سلكوا بموجب نواميس حفظ الصحة عاشوا عيشة هنية فمنهم (جاليان) الذي مع كونه كان ضعيف البنية الى سن الثلاثين فلما أخذ في السلوك بموجب تلك النواميس عاش عمراً طويلاً · ومنهم (اسكلبيادس) الذي كان طبيباً شهيراً في رومية القديمة كان يقول جهراً عن نفسهِ انهُ لجاهلٌ محض اذا اعتراهُ مرض او تسبب موتهُ عن شيءٍ آخر خلاف التقدم في السن او عن عارض ما

وهكذا تمم هذا الشهير ماقاله وعاش ماينوف عن قرن بلا مرض ثم مات اخيراً بناءً عن سقطة شديدة عنيفة ومنهم أيضاً (توماس بار) الذي عاش ١٥٢ سنة فهذا الانسان ولد في بلدة شروبشاير في سنة ١٤٨٣ في عهد ادوارد الرابع ومات في لندره في سنة ١٦٣٥ وشاهد عشرة ملوك تولوا على الكرسي مدة حياتهِ ودفن في دير وستمنستر ولما فعلت معه الصفة التشريحية وجدت جميع الاعضاء الباطنة في حالة سلامة. وان أَردت ان تقف على تفاصيل تاريخ (بار) والصفة التشريحية التي أُجريت عليهِ فعليك بكتاب الشهير هرفي فراجعه ان شئت

واما عائلة المعلم وست النقاش المتكوّنة من جد الجد والجد وذات المعلم المذكور وولداه الاثنان لما طرحت جميع النواميس الطبيعية وراءَ ظهرها وهيجت افكارها بهموم وغموم العالم هلكت جميعها عن آخرها ولم يتسر أَحد منها برؤْية نسلهِ في الجيل الثاني والثالث

ومن كل ماتقدم يظهر جلياً ان لا راحة للانسان بدون الصحة لانهُ بها يكون قادراً على تحصيل معيشته وبها يمكنه نوال الغنى والفوز بالاماني واعلم ان تعلم هذا العلم ضروري لكل فرد من أفراد الهيئة الاجتماعية اذ بهِ يعرف كيف يتقي مايضرهُ ويتخذ ماينفعه في ما يأْكل ويشرب ويلبس ويسكن وينام وبه تصير الحياة سعيدة طويلة

ومن المعلوم ان الانسان اذا كان سليم البنية صحيحاً يأْتي الهيئة

الاجتماعية من الفوائد بما لا يأتيه لو كان عليلاً سقيماً ويساعد على ارتقاء أمته ووطنه اكثر مما لو كان ضعيفاً منحط القوى

وأما وسائط حفظ الصحة التي هي موضوع تأليفنا هذا فتنحصر في السبعة مباحث الآتية وهي

(١) استنشاق مقدار كاف من الهواء النقي

(٢) الملبوسات الكافية المناسبة للفصل

(٣) تعاطي الاطعمة المغذية الكافية في أوقات معينة

(٤) السكنى في محال فسيحة متجددة الهواء معرضة لتأثير الشمس وبعيدة من تأثير البطيحات والآجام

(٥) نظافة الجسم بالاستحمامات المتواترة

(٦) الرياضة البدنية والعقلية الكافية

(٧) والاخير خاتمةً . النوم الذي بواسطته تتم راحة الجسم والعقل

استنشاق مقدار كاف من الهواء النقي

الهواء الجوّي طبقة غازية شفافة مرنة ذات سمك عظيم تحيط بالكرة الارضية وتتصاعد فيها جميع الاجسام التي تتطاير من سطح الارض . والقدماء كانوا يعتبرون الهواء الجوّي أحد العناصر الاربعة

البسيطة وهي الماء والنار والهواء والتراب ولم يزل هذا الاعتبار باقياً الى يومنا هذا عند البعض · وانما التجارب العديدة التي اجراها المعلمان (لافوزيه وشيل) وضحت وبينت لنا يقيناً ان الهواء الجوّي جسم مركب من عنصرين وهما غاز الاوكسيجين وغاز النتروجين ويسمى أيضاً بغاز الازوت ويخالطهُ جسم يسمى حمض الكربونيك اي الهواء الفحمي آتٍ من تنفس الحيوانات وكذا تختلط به رطوبات مائية معروفة بالابخرة المائية آتية مما يصعد من المياه· وعلى حسب اختلاط هذه الاجسام به قلة وكثرة يكون نقياً او غير نقي جافاً او رطباً وقد يحتوي الهواء الجوّي على مواد أُخرى كالتصاعدات النباتية او الحيوانية والغبار المنتشر فيه· وحيث ان هذه المواد توجد في الجوّ بمقدار قليل فلا حاجة لنا الى ذكرها· وكل الف جزءٍ من الهواء الجوّي يحتوي على

اوكسيجين	١٩٧	جزءاً
نيتروجين	٧٨٨	«
بخار مائي	١٤	«
غاز حمض الكربونيك	١	« = ١٠٠٠

فعلى ذلك تحتوي المائة جزء منهُ على ٢٣ جزءًا من الاوكسيجين و٧٧ جزءًا من النتروجين فيما اذا كان نقياً صالحاً للتنفس

والهواء الجوّي يكون مفيداً للصحة صالحاً للتنفس اذا كانت نسب

العناصر المركبة لهُ كما مرَّ · وأما اذا زاد مقدار الاوكسيچين فتصير دورة الدم سريعة وتظهر اعراض حمية · واذا زاد مقدار حمض الكربونيك فانهُ يؤَثر على القوة الحيوية فيضعفها ويحدث أَلمًا في الرأْس ومللاً وانحطاطًا وهبوطًا كليًا واحيانًا اذا زاد مقدار هذا الحمض يحدث الموت فليتنبه

ولا يخفى ان الهواء عليه مدار التنفس لانهُ متى لامس الدم الوريدي الاسود الثقيل يحيله مباشرة بتأْثيره فيهِ الى دم شرياني احمر زاهٍ رغوي صالح لتغذية الجسم · وحيث اننا تعرضنا للتنفس يلزمنا لزيادة الفائدة ان نذكر بعض الكليمات عليه مع الايجاز فنقول

ان اعضاء التنفس هي الخياشيم والحنجرة والقصبة الهوائية والرئة التي هي العضو المركزي للتنفس ولاصلاح الدم ايضاً ومن المعلوم ان التنفس لهُ حركتان · الشهيق وهي حركة ادخال الهواء في التجويف الصدري · والزفير وهي حركة اخراجه منه فالهواء الخارجي يدخل الرئة بواسطة الحنجرة والقصبة الهوائية وينبث فيها بواسطة الفريعات الشعبية المركبة لجوهرها وينتشر في جميع سطحها من الباطن فينفصل الاوكسيچين الذي هو جزء الحياة ويتحد بالدم الوريدي الآتي من فضلات البنية ويحيلهُ الى دم شرياني صالح لتغذية الجسم وللحياة كما ذكرنا ويتحمل هذا الهواء عند خروجهِ منها بحمض الكربونيك الذي هو جزء الموت فيبثهُ في الجوّ وحينئذٍ يعلم ان عند دخولهِ

فيها يكون نقياً وعند خروجهِ منها يكون غير نقي لا يصلح للتنفس وذلك من اختلاطهِ بحمض الكربونيك المذكور · ودليل ذلك انهُ اذا وجد اشخاص كثيرون في مكان لا يتجدد هواؤُه لا يصلح الهواء المنحصر في ذلك المكان للتنفس الاَّ بعض زمن ثم يصير غير منتفع بهِ في ذلك ويهلك هؤُلاء الاشخاص بالاختناق

فيتبين من ذلك ان الهواءَ النقي يفقد بواسطة التنفس اغلب اوكسيچينهِ ويصير غير صالح للتنفس ومما يسبب فساد الهواء اجتماع كثير من الاشخاص او الحيوانات في محل مغلق او احتراق الفحم او اجسامٍ أُخرى فيه او تصاعد الابخرة العفنة الناشئة من تعفن الرمم ونحوها في الهواء

ومن المعلوم ان تراكم حمض الكربونيك في الجوّ عظيم جداً لانهُ تقرَّر بناءً على تجارب (اندرال وجاوريه) انهُ يتولد منهُ من كل شخص سنوياً ٨٠ مليار متر وذلك خلاف الحمض الذي يتصاعد من البراكين والمياه المعدنية

وهذا الحمض لا يتراكم في الجوّ على الدوام بدون تغير لان النباتات تتغذى بهِ فتحللهُ بتأْثير الضوء والاشعة الشمسية فتأْخذ منه الكربون المضرّ بنا ويتصاعد منها الاوكسيچين النافع لنا في التنفس كما مرَّ

فينتج مما قلناهُ ان حمض الكربونيك تمتصهُ النباتات فتكوّن منهُ

منسوجاتها وهذا شرط للحياة على سطح الارض لان الحياة تتم بهاتين الظاهرتين العظيمتين اي تحليل النباتات بحمض الكربونيك وتكوّن حمض الكربونيك من فساد المادة العضوية وهذا من الحكم الالهية التي أودعها الباري سبحانهُ وتعالى في خلقهِ

ويعلم مما قلناه ايضاً ان الهواء النقي ضروري للحياة وفي الواقع ونفس الامر لان الطفل عند ولادتهِ تتمدد رئتاهُ ويتنفس بدخول الهواء فيهما وأَما اذا امتنع دخولهُ فيهما بسبب ما . قضي الامر بالطفل وذهبت حياتهُ في الحال

ولا يوجد شيءٌ يفسد الهواء اكثر من جسم الانسان لانهُ يخرج من الرئتين ومن المسام العديدة المتوزعة على سطح الجلد التي تبلغ سبعة ملايين تقريباً سماً ناقعاً وهو غاز حمض الكربونيك . والدليل على انهُ من السموم القتالة ما حصل في سجن (كلكتا) فانهُ صار كقبر مدفون فيهِ زيادة عن مائة شخص بعد ان سجن المجرمون فيهِ مدة قصيرة نظراً لعدم تجديد هوائهِ وخلوه من الشبابيك والفتحات

واعلم ان مقدار الهواء النقي الضروري لبقاء الجسم في صحة جيدة يتعلق باشغال الشخص وبنيتهِ . فالشاب القوي البنية مثلاً مفتقر لهواء اكثر من الطفل او ضعيف البنية وللاحتياج الى الهواء نهاراً اكثر منهُ ليلاً ومثل ذلك في حالة الصحة اكثر من المرض وفي ارتفاع درجة

الحرارة اكثر من انخفاضها وفي اثناء الاشغال او المجهودات الشاقة اكثر من الراحة وبعد الأكل اكثر من زمن الامتناع عنهُ . ومن المعلوم ان استنشاق الهواء الغير النقي من الامور الموجبة لفقدان الصحة وحصول جملة امراض لانه بتأثيرهِ في الجسم يحدث فيهِ سقماً وضعفاً او هيجاناً وزيادة على ذلك يؤثر في المجموع العصبي ويحدث تناقصاً في القوى العقلية . فاذا بقي السبب ولم يجتهد في ازالتهِ تنتهي تلك الاعراض باعراض حمية خطرة . فالحذر من التعرّض لمكان هواؤُه غير نقي

اذا انفسد هواء مكان يكفي في تجديده تسخين هواء المحل بنحو منقد متقد فيصير الهواء بذلك خفيفاً ولذا يخرج الهواء المنفسد من المحل ويخلفهُ هواء جديد نقي

والهواء الجوّي الذي فهمنا فيما تقدم ان عليهِ مدار الحياة قد يكون بارداً او حارًّا او جافاً او رطباً ولذا ينبغي الاحتراس من تأثير التغيرات الجوية . لان الهواء ان كان بارداً يؤثر في الجلد ويكمشهُ ويوقف العرق او يمنع افرازهُ او يردعهُ فجأة وينشأُ عن ذلك امراض كثيرة كالزكام والنزلات الصدرية وامراض البطن والتهاب المعدة والاسهال والدوسنتاريا والرمد وامراض الحلق وغيرها . فلاجل تدارك ذلك يلزم الانسان التوقي بالملابس متى ابتدأ البرد وان لا يخفف ملابسهُ وهو عرقان لاجل عدم وقوف وارتداع العرق وان لا يكشف

رأسه وان لا يمكث في تيار الهواء اي بين بابين او شباكين مفتوحين وان يتغطى مدة الليل لانهُ في العادة يكون الهواء باردًا

وان كان الهواء حارًّا يؤَثر في الجسم ايضاً لانهُ يزيد افراز العرق وتتوارد السوائل الدموية في اوعيتهِ وتزيد ايضاً قوة فعل الاغشية المخاطية فيكثر الاحساس في المعدة والامعاء في زمن الحر خصوصاً المعدة في هذا الزمن لا تتحمل الاغذية المنبهة ويحسن تناول الاغذية النباتية في مثل هذا الفصل لان كلما يؤَثر في الجسم يؤَثر في الكبد ويزيد افراز الصفراء وهذا هو سبب اصفرار الجلد وبياض العينين · لكن قد يحدث عن الهواء الحار نتائج حميدة للمصابين بامراض الصدر لان المصاب بالسل تناسبه السكنى في البلاد الحارة فيلزم كل ذي استعداد للسل او من كان مصاباً به ان يسكن بالصعيد الاعلى او بمدينة حلوان · لاني شاهدت جملة مسلولين تحسنت احوالهم فيها

واذا كان الهواء جافاً اي خفيفاً يعسر فيهِ التنفس ويتواتر النبض ويدوخ الانسان · واذا اشتدت خفتهُ يسيل الدم من الفم والانف والاذن وبذلك يعلم ان الهواء اذا تغير عن الحالة المعتادة يكون مضرًّا بالصحة وان كان الهواء رطباً كما يحصل بالديار المصرية مدّة الليل فانهُ اذا كان مع رطوبتهِ حارًّا يزيد في افراز البول وحينئذٍ يعسر التنفس وينطبق صدر من كان ضعيفاً ويحصل لهُ النزلات · فلتدارك ذلك

يلزم الانسان ان يلبس ثياباً كافية لوقايتهِ من الرطوبة

وحيث عرفنا مما تقدم اهمية الهواء للتنفس والمضار الناتجة من فساده وما يلحق الانسان من تغيره الجوّي بقي علينا الآن لكمال الفائدة ان نذكر القواعد الصحية الضرورية المعوَّل عليها فنقول

يلزم من كان رقيق المزاج او ضعيف الرئتين الامتناع من وجوده في جمعية مزدحمة واول شيءٍ يلزمه الالتفات اليه أُوض النوم التي يجب ان تكون معرضة لتأثير الشمس وان يتجدد هواؤها بفتح شبابيكها وأَبوابها نهاراً وان تكون أَفسح أُوضة في البيت ٠ ويجمل بنا التنبيه هنا على البعض بعدم احاطة اسرَّتهم بناموسيات قماشها سميك لا تسمح بتجديد هواء التنفس وكذا وضع بعض الزهورات والنباتات في أُوض النوم وترك أَبوابها وشبابيكها مغلقة جملة ساعات خصوصاً اذا كانت تلك الأُوض صغيرة من الامور المخلة بالصحة لان هذا هو السبب الاكبر في الانهزال والتعب اللذين يشعر بهما أَغلب الناس عند قيامهم صباحاً مع ان المعلوم والمفهوم ان النوم يعقبهُ النشاط والراحة ولا يلزم المكث في تلك الأُوض مدة النهار لان المحتمل ان أَغلب الامراض التي تعتري الفقراء سببها اقامتهم في أُوضة واحدة ليلاً ونهاراً

وأَما من جهة الاطفال فيلزم ان تلعب وترتع في هواء طلق نقي في البساتين مثلاً اذا كان الجوّ صحواً غير مشوب بدخان او بخار لان

المحقق ان موت الاطفال ما دون السنتين في بعض المدن ينسب في الغالب لتغير الجوّ وعدم نقائه ويلزم ان تكون أُوض نوم الاطفال فسيحة متجددة الهواء مضيئة بالشمس والاجود وجودها في الدور العلوي من البيت لسهولة تجديد الهواء · والحذر من تغطية وجوه الاطفال مدة نومهم بقماش سميك او إرخاء ناموسيات أَسرَّتهم اذا كان قماشها سميكاً لان ذلك مضر بصحتهم

الملبوسات الكافية المناسبة للفصل

الملابس هي الثياب التي يستعملها الانسان ليستتر بها وتكون واقية له من المؤثرات والتقلبات الجوّية من جهة ازدياد الحرارة ونقصها والرطوبة والرياح وما شاكلها · وبما ان الانسان رقيق الجلد كثير الاحساس ليس على بشرتهِ صوف كغيره من الحيوانات كان مفتقراً بطبيعته الى الارتداء بالملابس · وللملابس فائدتان وقاية الجسد من المؤثرات الخارجية في جميع الفصول وحفظ حرارتهِ وجعلها متساوية في جميع الطقوس ولما كان من الضروري ان يلبس الانسان ما يوافق كل فصل تعين عليه ان يتخذ من الملابس ما يلائم الزمان والمكان

وتتخذ مواد الملابس من الممالك الثلاث فالحيوانية يتخذ منها الصوف والحرير · والنباتية منها القطن والكتان والتيل · اما المملكة المعدنية

فيتخذ منها مادة واحدة وهي الحرير الصخري الذي كان يستعمل سابقاً والآن نادر جداً في الاستعمال

واعلم ان الصوف والحرير يكسبان الجسم حرارة بسبب انهما يحفظان عليهِ حرارتهُ . وان القطن يكون بين الصوف والحرير والكتان والتيل فهو حافظ لحرارة الجسم ايضاً . واما التيل والكتان فلا يحفظان الحرارة على الجسم فيعدان من الملابس الباردة التي تحدث في الجسم رطوبة بملامستها لهُ ومن المحقق ان الملابس الصوفية اوفق للصحة في كل وقت ومكان لانها تحفظ الحرارة اكثر والرطوبة اقل ولكونها تمتص من المرتدي بها الروائح والمواد المرضية المعدية اكثر من غيرها ولذا يلزم تغييرها مراراً (فالفلانيلا) مثلاً اذا كانت منسوجة من صوف رقيق ولونها ابيض تكون اوفق وافضل لانها اذا لبست مباشرة على الجلد تحفظ حرارة الجسم وتمنعها عن التشعع والخروج ولكونها لا تخلو من خشونة لطيفة فتحك الجلد فتنبه الدورة الجلدية فيزداد التبخير الجلدي ولذا يلزم تبديلها مراراً غير ان الملابس المتخذة من الصوف لا توافق كل الناس فلا تناسب الاَّ ضعفاء البنية والناقهين والشيوخ وخنازيري المزاج واصحاب الانيميا والمصابين بامراض حدارية وزكامات مختلفة وتفيد المقيمين في الامكنة الباردة الرطبة ولا توافق ايضاً اصحاب المزاج الدموي واصحاب الاحتقانات الجلدية ولا تناسب الاولاد الصحيحي

البنية حيث ان توليد الحرارة فيهم كثير

واما الملابس الحريرية فبالنظر لكونها تمتص الابخرة بصعوبة وتدفع الاشعة الشمسية فتضر بالصحة كثيرًا لانها تبقي التبخير الجلدي على جسم لابسها فيصير كأنهُ في حمام بخاري فيتوقف الجلد عن اتمام وظيفته ولذلك لا توافق الاَّ في ايام الحر الشديد فوق بقية الملبوسات

واما الملابس القطنية فتمتص الرطوبة بكثرة وتدفعها ببطء ولذلك لا تأْتي ببرد زائد ولكنها اذا كان الهواء جافًّا تحفظ الحرارة الحيوانية بسبب وجود الهواء بين مسام نسيجها فتوافق في فصل الصيف فقط فيجب ان يتجنب لبسها من كان قاطنًا في امكنة رطبة باردة وكذا المعرضون للامراض الناشئة عن انقطاع التبخير الجلدي كالزكامات والحدار والروماتزم ولا سيما في ايام الرطوبة

واما الملابس الكتانية ويماثلها الملابس المأْخوذة من التيل فتمتص وتدفع الرطوبة والحرارة بسرعة ولذلك لا يوافق لبسها على الجلد ايام الشتاء وفي الصيف تجلب رطوبة للدمويين الذين حرارتهم كثيرة وتضر كثيرًا بالضعفاء لانها تقلل الحرارة الجسدية الموجودة فيهم

ومما تقدم يظهر ان الملبوسات المتخذة من الكتان والقطن تمتص رطوبة كثيرة فلا تناسب الاَّ اصحاب الامراض الجلدية والسمان والدمويين فقط وبما انها لا تمتص المواد المرضية المعدية بسهولة فيوافق

لبسها ايام الوباء والهواء الاصفر والتيفوس وغيرها من الامراض الوبائية وقد يتسبب عنها بالنسبة لامتصاصها الرطوبة حدار وزكامات وغيرها

وتختلف الملابس باختلاف البلاد والفصول · ففي البلاد الباردة يجب ان تكون وبرية غليظة غالبها متخذ من الاقمشة الباردة المذكورة واما في البلاد المعتدلة فيلزم ان تكون فيها متوسطة بين ما ذكر · واما اختلافها بالنسبة للفصول ففي فصل الربيع تكون معتدلة وفي الصيف خفيفة وفي الخريف متوسطة وفي الشتاء ثخينة · وتختلف ايضاً بالنسبة للّون ومعناهُ ان نختار الملابس البيضاء في فصل الصيف لانها تعكس مقداراً عظيماً من الاشعة الشمسية الساقطة على اجسامنا ونختار الملابس السوداء في فصل الشتاء لانها تمتص مقداراً عظيماً من الاشعة المذكورة

وحيث ان خفة الملابس وثقلها في الاوقات التي لا تقتضيها وتنويع لونها وشكلها يعرّض الجسم لاكتساب الامراض فيلزمنا ان نذكر تنبيهات عمومية مهمة في هذا الصدد

ينبغي ان لا يكون ملبوس الرأس ثقيلاً لانهُ تأكد بالتجربة ان خفتهُ انفع من ثقلهِ وبناءً على ذلك يلزم سكان البلاد الحارة خصوصاً في فصل الصيف ان يخففوا شعور رؤُوسهم · واما النساء فلا يحتجن الى ذلك لانهنَّ تعوّدن على عدم تغطية رؤُوسهنَّ

واما ملبوس الجسم فالملامس لهُ مباشرة اي التحتاني ينبغي ان

يكون ابيض اللون غير مصبوغ ولا يسوغ ان يكون من الصوف الاّ لضرورة كما في بعض الامراض وان يغير كثيرًا اقلهُ ثلاث مرات في الاسبوع لان الملابس ان طال مكثها على الجسم وتأَثرت بما ينضح منه من عرق وغيرهِ عرَّضتهُ للامراض الجلدية بسبب ما يتولد فيها من الهوام المؤْذية لهُ وبسبب سدها لمسام الجلد. ويجب ان يتباعد شدة التباعد عن استعمال الملابس المبتلة لان لها تأْثيرًا رديئًا في البنية. واما الملبوس الفوقاني فيلزم ان يكون لونهُ مناسبًا للفصل كما مر وان يكون شكلهُ مناسبًا بان لا يكون واسعًا بحيث يحيط بالجسم كما يجب ولا يقيه من البرد ولا يكون ضيقًا لانهُ يعيق حركة الجسم. وتعجبني الملابس الشرقية المركبة من القفطان والجبة لانها موافقة للصحة جدًّا

واما ملابس النساء الشائعة الآن في بلاد الافرنج وعند بعض الشرقيين فلا يسعنا ان نشرح اوصافها الرديئة لما فيها من كثرة الضرر ولاسيما المشد المعروف (بالبستو) تلك الواسطة المهلكة التي يستعملها كثير من النساء لتحسين هيئة خصورهنَّ فلا شيء اضرُّ منهُ فانهُ يقتل الاجنة اذا ضغط عليها ويغير هيئة الاثدية ووضعها ويجعلها طويلة رخوة ويسبب سعالاً وعسر تنفس ونفث دم وانفرسما احد الشرايين العظام او القلب واحتقان الدماغ ودوارًا وغيرها من الامراض المؤْذية. وبضغطهِ على القسم المعدي يحدث عسر هضم وفقد شهية ونزلات ويحدث ايضًا

امراض الكبد والطحال وعسراً في الطمث او انقطاعهُ وسكتات وغير ذلك مما لا يحصر . على اني امتدح نساء مصر وخصوصاً نساء اقباطها على عدم استعمال هذا المشد و بقائهنَّ لغاية الآن متمسكات بملابسهنَّ غير الضيقة وعدم تقلدهنَّ بزيّ النساء الغربيات

ولا ينبغي تقميط الاطفال المولودين حديثاً لان ذلك يعيق نموّ اعضائهم . ويلزمنا التنبيه هنا ان الاطفال والشيوخ وضعفاء البنية يلزمهم التوقي بالملابس اكثر من غيرهم لانهم لا يتحملون تأثير البرد و يلزم الالتفات خصوصاً الى تدفئة القدمين لان المحقق ان اغلب الامراض التي تصيب الانسان سببها تعرّض القدمين لتأثير البرد ومثل ذلك الساقان فالحذر من تعرّضهما للبرد

ومن الضروري ان يكون للانسان ملبوس لليل وملبوس للنهار وان تكون الملابس رخوة ذات مسام حتى بذلك يتيسر للهواء الوصول للجسم فينعشهُ

تعاطي الاطعمة المغذية الكافية في اوقات معينة

الاطعمة هي الجواهر التي يتناولها الانسان لاقامة بنيتهِ واصلاحها وتعويض ما فقد منها نظراً للفضلات البدنية التي تنفصل منهُ الى الخارج

واعلم ان جميع الجواهر التي يكون للمعدة البشرية قدرة على احالتها الى اغذية صالحة لان تمتص في الجسم وتغذيه تتخذ من الممالك الثلاث التي هي المملكة الحيوانية والمملكة النباتية والمملكة المعدنية

والانسان كما يظهر من تركيب اسنانهِ ومن هيئة امعائهِ يلزم ان يتخذ طعامهُ من الممالك الثلاث لاجل ان يحفظ صحتهُ لانهُ ظهر بالتجارب ان المقتصر على تعاطي اللحوم فقط يصير شرساً جسوراً ذا افكار دنيئة وشهوات حيوانية زائدة مع ان تعاطي المواد النباتية يصير الانسان وديعاً انيساً ذا عواطف شريفة قليل الشهوات وهذا هو السبب في ترتيب الصيامات عند اكثر الشعوب المتمدنة

ولا يخفى ان الاطعمة مهما كانت صلبة او سائلة فالمقصود من تناولها امران الاوَّل ان تعطي لمنسوجات الجسم الحرارة الكافية لحفظهِ والثاني ان تعوّض ما فقد منهُ بحركة التحليل

وتنقسم الاطعمة بالنسبة لاختلاف تركيبها وفعلها في ظواهر التغذية الى رتبتين احداهما تحتوي على النتروچين (الازوت) والثانية لا تحتوي عليه · ويقال بعبارة أُخرى ان الاطعمة تنقسم الى ازوتية وغير ازوتية فالاولى ذات تركيب رباعي ومعناهُ انها تتركب من أَربعة عناصر وهي الازوت والكربون والايدروچين والاوكسيچين وأَما الثانية فثلاثية التركيب ومعناهُ انها تتركب من ثلاثة عناصر وهي

الكربون والايدروچين والاوكسيچين . والرتبة الاولى تشتمل على جميع الحيوانات من اي نوع كانت (ما عدا الزيت والدهن) واصناف قليلة من المملكة النباتية مثال ذلك القمح والفول والحمص والشعير والقرطم واللفت والارز والبطاطس والتفاح والكمثرى ايضاً . والثانية تشتمل على اغلب المملكة النباتية والزيوت والادهان . فالاولى تسمى بالمكوّنة او المعوّضة لانها تكوّن منسوجات اعضائنا وتعوّض ما فقد منها . والثانية بالتنفسية وهي التي تستحيل باحتراق حقيقي الى حمض كربونيك وماء بواسطة الاوكسيچين الداخل في البنية فتكون حينئذ مولدة للحرارة الحيوانية

وينتج لنا من ذلك ان الاطعمة النافعة للجسم يلزم ان تكون مكوَّنةً من مواد ازوتية مخلوطة بمواد غير ازوتية . وعرفنا مما تقدم ان الاطعمة منها ما هو مولد للحرارة الحيوانية ومنها ما هو مكوِّن ومعوِّض لمنسوجات الجسم . فالاطعمة المولدة للحرارة تسمى ايضاً بالكربونية بسبب احتوائها على كمية عظيمة من الكربون اي الفحم الذي يحترق في البنية فيكون حينئذٍ في هذهِ الحالة كوقيد من احتراقهِ تتولد فينا الحرارة الحيوانية . وحيث انهُ ربما يتعجب اغلب الافراد عند سماعهِ لفظة حريق واحتراق ووقيد بالنسبة للجسم الانساني رأَيت انهُ من الضروري ان اوضح هنا معنى هذه الالفاظ العلمية فاقول

نعم ان كان الانسان في الحقيقة لا يبتلع فحماً ولا يوجد في بنيتهِ لا فرن ولا مدخنة لكن مع ذلك يوجد وقيد شبيه بالفحم وهو الكربون الذي ينفرز في المعدة من بعض انواع الاطعمة وينتقل بواسطة الدم الى فرن ومدخنة وهما الرئتان والقصبة الهوائية التي تتولد فيهما حرارة محسوسة مدركة كالتي تتولد من احتراق الفحم في فرن ما وتسمى هذهِ الظاهرة بظاهرة التنفس التي سبق التكلم عنها في الهواء الجوّي · وهذا الكربون المتحصل من الاغذية يتجه الى القلب ويختلط هناك مع الدم غير المنصلح ثم يتجه الى الرئتين وفيهما يتلامس الدم مع هواء الشهيق فيأْخذ الكربون اوكسيجيناً من الهواء ويستحيل الى حمض كربونيك وعند ذلك تتولد الحرارة الحيوانية (الاَّ ان الحرارة المتولدة في البنية تكون غير مصحوبة بضوءٍ) والكربون الذي كان قبل حصول هذه الظاهرة وقيداً لا ضرر فيهِ عند استحالتهِ الى حمض كربونيك يصير سماً قتالاً ومتى تكوَّن هذا الغاز فانهُ حالاً بعد ان يجوب القصبة الهوائية والفم والخياشيم يخرج من الجسم · فسبحان ربك من مدبر حكيم خلق الانسان على احسن تقويم

واعلم ان الاطعمة الكربونية او غير الازوتية المولدة للحرارة الحيوانية ضرورية للحياة بدليل انهُ اذا داوم الانسان على تعاطي الاغذية الازوتية صارفاً النظر بالكلية عن استعمال الاغذية الكربونية فان قواهُ تنحط

و يهلك لانه ان كان لا يدخل في بنيته كربون فالرئتان اللتان هما محلان
لنار لا تطفأ واللتان لابد ان يتما وظيفتهما الى آخر نسمة يأخذان من
جميع أجزاء الجسم الكربون الضروري للاحتراق الى ان يتجرد الدم
وسوائل البنية من هذا العنصر فتضعف نار الاحتراق شيئاً فشيئاً وتنقص
الحرارة تدريجاً ويتكدر الهضم ويعقب ذلك نحافة وانحطاط كليان ·
ومتى أحرقت الرئتان آخر ذرة كربونية باقية في الجسم تنطفئ النار
حالاً وتزول الحرارة والحياة معاً · وعين هذه النتائج تحصل اذا داوم
الانسان على تعاطي الاغذية غير الازوتية وأهمل تعاطي الاغذية الازوتية
لانه بذلك لابد ان تنحط قواه كما في الحالة الاولى لانه وان كان لم
يحصل تناقص في مقدار كل من الوقيد ودرجة الحرارة الحيوانية الاّ
ان الدم ينفسد بازدياد الكربون كما ان غيبوبة الاملاح الضرورية لبقاء
الجسم في حالة صحية تؤدي لهبوط وانحطاط كليين وفساد في جميع
اخلاط البنية يتسبب عنها أمراض جلدية ثقيلة (كالاسكوربوط)
اي داء الحفر الذي لابد ان يحدث بعد مدة قصيرة مصيبة مهلكة كسابقتها

فاتضح لنا ان الاستدامة على تعاطي اغذية من صنف واحد خطأ
محض · وانما ان أراد الانسان ان يعيش في صحة جيدة يلزمه ان يتناول
اغذية مكوَّنة من الرتبتين اي ازوتية وغير ازوتية لان جسمه يكتسب
منها جواهر شبيهة بالتي تتركب منها منسوجاته « والقول بأن تغذية

الطعام يتعلق بكونهِ مفتخراً او باختلاط الدهن باللحوم هو من الغلط المحض لان تغذية الطعام في الرتبة الاولى كما اسلفنا هو الكربون المولد للحرارة الحيوانية وتغذية الطعام في الرتبة الثانية هو الازوت لانهُ هو العنصر المغذي المعوّض . فان قيل وهو المعتقد العام حيث ان المواد الحيوانية تحتوي على مقدار عظيم من الازوت يلزم ان تكون قوتها المغذية زيادة عن باقي الاطعمة في التعويض فهذا غلط ايضاً لانه يوجد بعض نباتات فيها الازوت بمقدار زائد عن ايّ ليفة حيوانية ومن ذلك يعلم ان مقدار الازوت في الطعام ليس هو الذي يجعله مغذياً نافعاً للمنسوجات وانما تغذية الاطعمة تتعلق باختلاط مواد حيوانية ونباتية معاً وهضمها سريعاً فليتنبه

واعلم ان جميع الاصناف الداخلة في رتبة الاغذية المولدة للحرارة الحيوانية تتحوَّل متى دخلت في المعدة الى ثلاثة أُصول وهي النشاء والسكر والدهن وحيث ان الجواهر المذكورة في التغذية فائدة كبرى وجب علينا ان نبينها بالتفصيل فنقول

(١)　النشاء — ليس المراد بهِ الجوهر المعلوم الجاري استعمالهُ في الحاجات المنزلية بل المراد بهِ الدقيق الموجود في جميع النباتات الجافة على شكل حبيبات دقيقة جداً بحيث لايمكن رؤيتها الا بالمنظار المعظم واكثر وجوده في البطاطس والاراروت والساجو والتابيوكا والارز

والقمح والقرطم وغيرها· ومن أوصافهِ انهُ لايذوب في الماء البارد بل يتعلق فيهِ وان يتحوَّل في الماء الساخن الى كتلة هلامية ثخينة تعرف بالبوش · وتركيب النشاء الكيماوي هو كربون وايدروجين واوكسيجين ومقدار العنصرين الآخرين فيهِ كمقدارهما في تركيب الماء ولذا يقال ان النشاء مكوَّن من كربون وماء ومقدار الاوَّل ١٢ جزءًا ومقدار الثاني ١٠ اجزاء · وهذا التركيب ينقص عن تركيب السكر جزئين من الماء لان تركيب السكر ١٢ جزءًا كربونًا و١٢ جزءًا ماءً وبما ان النشاء غير قابل للذوبان في الماء كما ذكرنا فكذلك هو غير قابل للهضم والامتصاص انما لما كانت المعدة عبارة عن معمل ترتب على ذلك انها تحيلهُ الى سكر قابل للذوبان وذلك باضافة جزئين من الماء الى العشرة أجزاء فيكون المتحصل بعد التفاعل كربونًا ١٢ جزءًا وماء ١٢ جزءًا · وهذا القدر موازٍ للقدر الداخل في تركيب السكر · فينتج من ذلك حينئذٍ ان جميع أصناف النشاء مهما اختلفت تستحيل بواسطة الماء عند ما تصل الى المعدة الى سكر قابل للذوبان يمرُّ في الدم ويصل الى الرئتين ويحترق فيهما وتتولد منهُ الحرارة الحيوانية

(تنبيه) حيث ان النشاء مولد للحرارة الحيوانية فقط وليس معوّضاً فلا ينبغي المداومة على تعاطيه منفردًا بل مخلوطًا بمواد ازوتية معوّضة

(٢) السكر — نعم ان كان السكر يتولد في المعدة من الاستحالات

النشاوية الاَّ انهُ يوجد مع ذلك في كثير من النباتات ٠ وتركيب السكر الكيماوي كتركيب النشاء انما الخلاف بينهما قليل كما مرَّ ويوجد بكثرة في قصب السكر والقمح والشعير والقرطم والعدس والحمص والبنجر والجزر والاذرة وجملة جواهر أُخرى وأثمار وأَشجار وجذور وكما انهُ يوجد في المملكة النباتية يوجد ايضاً في الافرازات الحيوانية فانه يوجد بكثرة في الالبان ولسهولة ذوبانهِ وامتصاصهِ ودورانهِ في الدم يفضل في التغذية عن النشاء

(تنبيه) اعلم ان استعمال السكر لايفيد معدة الكهول الاَّ قليلاً وذلك بسبب ميلهِ للتخمر فانه بتخمره في المعدة تتكوَّن منه مركبات مضرة بالصحة ووظيفة الهضم ايضاً ٠ ولذا ينبغي ان يتجنبهُ كل من تألم من تعاطيه او من كان عرضة للاصابة بعسر الهضم او للاصابة بالروماتزم او داء النقرس ٠ ولا ينبغي لمن كان سمنهُ زائداً ان يتجنب تعاطي السكر فقط بل النشاء أَيضاً وجميع الاصناف التي يتركب السكر من عناصرها

(٣) الدهن والزيوت ــ يندرج تحت هذه الرتبة جميع انواع الشحم والادهان والسمن والزبد والزيوت نباتية كانت او حيوانية ٠ ويلزم لمعرفة التركيب الكيماوي لهذه الجواهر ان نكرر ذكر التركيب الكيماوي لكل من النشاء والسكر ٠ فالاول يتركب من الكربون ١٢ جزءًا و٧ أَجزاء من الايدروجين و٣ أَجزاء من الاوكسيجين أَعني عشرة أَجزاء من الماء

واما السكر فيتركب من الكربون ١٢ جزءًا ومن الماء ١٢ جزءًا · فاذا تأملنا في التركيب الكيماوي للدهن نرى انهُ مركب من الكربون ١١ جزءًا ومن الايدروجين ١٠ أجزاء ومن الاوكسيجين جزء واحد فمن ذلك يتبين ان مقادير الايدروجين والاوكسيجين هنا ليست على النسب المكونة للماء لان مقدار الايدروجين زائد جدًّا ومقدار الاوكسيجين قليل جدًّا · وخلاصة هذهِ التراكيب ان الكربون الذي يكوّن نصف تركيب النشاء والسكر يكوّن في الادهان والزيوت جميع تركيبها تقريبًا ولذا نراها كثيرة القبول للاشتعال ومما يزيدها اشتعالاً هو ايدروجينها هذا والادهان والزيوت عديمة القبول للذوبان في الماء فتكون ايضاً غير قابلة للهضم · ولفهم كيفية هضمها في المعدة نقول

ان جميع الادهان والزيوت مركبة من استيارين واولايين فالاوَّل صلب والثاني سائل · والاستيارين قاعدة جميع المواد الدهنية وهو مركب من حمض يسمى استياريك وقاعدة تسمى جليسرين · ومن الواضح البين ان جميع المواد غير القابلة للذوبان في الماء لا تنهضم ولا تمتص ولا تدور في الدم وهذهِ الحالة توجد في الزيوت والادهان حيث انها غير قابلة للذوبان فلا فائدة اذًا في ادخالها ضمن الاطعمة لكن بما ان المعدة كمعمل كما قلنا تحيل بتأثيرها الكيماوي تلك الجواهر العديمة الذوبان الى مادة صابونية قابلة للذوبان

ومن المعلوم ان كيفية صناعة الصابون الاعتيادي هي ان يغلى دهن او زيت في قلوي كالبوتاسا او الصودا فيتحد القلوي مع حمض الاستياريك ويتكوَّن صابون مركب من استيارات البوتاسا او الصودا على حسب القلوي المستعمل وينفصل الجليسرين · فطريقة مشابهة لهذه تحصل في المعدة والاثنى عشري (الذي هو عضو باطني موضوع بين المعدة والكبد هلالي الشكل طولهُ عرض اثني عشر أَصبعاً تقريباً) بواسطة الصفراء المحتوية على قلوي على حالة الانفراد وبهذه الكيفية تتحول جميع الادهان والزيوت الداخلة في الاطعمة الى مركب صابوني قابل للذوبان سهل الامتصاص

والدليل على ان الزيوت والادهان لها دخل عظيم في توليد الحرارة الحيوانية هو كثرة استعمالها في الاقاليم الباردة · فان مقدار الدهن او الزيت الذي يستعملهُ رجل مسكوبي في طعامه عظيم جدًّا · ومما ينبغي ان ننبه عليهِ هو ان ما زاد من الادهان او الزيوت المتولدة في البنية ولم يحترق بالرئتين فانهُ يتراكم ويتخزن إما في خلايا المنسوج الشحمي تحت الجلد او حول بعض الاعضاء الباطنة وتراكمه يكون لحين احتياج البنية اليهِ · ولهذا السبب يبقى الجسم مشحوناً بهِ سميناً في فصل الصيف وفي الشتاء يحترق هذا الدهن خصوصاً متى اشتد البرد ولذا ينقص حجم الجسم وهذهِ الحالة تحصل ايضاً متى اعترى الجسم امراض لان المعدة

لا يمكنها ان تكوّن دهناً فتحرق الرئتان الشحم المخزن في المنسوج الشحمي ويعقب ذلك النحافة والانحطاط · ويقال بعبارة أُخرى ان فائدة الشحم المتراكم بكثرة في المنسوجات هي ان يعطي الدم (متى تجرد منها بسبب ما كمرض من الامراض مثلاً) المقدار الضروري من المواد اللازمة للاحتراق · ولذا يلزم لمن كان نحيفاً ان يكثر من تعاطي المواد الدهنية والزيتية بما انها تؤثر كمنبه يحدث نموًّا في المنسوجات العضلية والعصبية ويكفينا شاهداً كون العتالين في جرمانيا يتعاطون في اليوم من عشر اوقيات الى عشرين اوقية من زيت الزيتون وذلك هو الذي يعينهم على حمل الاثقال العظيمة · ولا ينبغي لمن كان سمنهُ زائداً ان يكثر من تعاطي الادهان والزيوت او الاطعمة السكرية والنشاوية ولا من المشروبات الروحية لان كل هذه الجواهر تكوّن سمناً على سمن بل تسبب لهُ امراضاً خطرة · ويوجد الزيت بكثرة في المملكة النباتية فيوجد في الزيتون والسمسم وغيرهما ويتحصل عليه منهما بالعصر ويوجد ايضاً في كل من البندق والجوز والفستق واللوز الحلو والكستنا والصنوبر وغيرها وهو يؤكل مع هذه الاثمار والجوهر الكثير الاستعمال المحتوي على مقدار عظيم من الدهن هو اللبن وهاك جدولاً يتضح لنا منهُ مقدار الدهن في كل مائة جزءٍ من الالبان الآتية

(١) لبن الماعز ٤٫٠

(٢)	لبن البقر	٣ر٥
(٣)	« الانسان	٣ر٠
(٤)	« الحمير	١ر٥

فاتضح لنا من هذا الجدول ان لبن الماعز هو الاكثر احتواءً على الزبد و بعده لبن البقر ثم لبن الانسان ثم لبن الحمير وهو الاقل احتواءً على الزبد٠ وكما ان الدهن يوجد في الالبان يوجد ايضاً في اللحوم فالمائة جزء من لحم العجول تحتوي على ١٦ جزءًا والمائة جزء من لحم البقر تحتوي على ٣٠ جزءًا والمائة جزء من لحم الضأن تحتوي على ٤٠ جزءًا والمائة جزء من لحم الخنزير تحتوي على ٥٠ جزءًا٠ واما لحوم الاسماك فمقدار الدهن فيها قليل فمنها ما تكون المائة جزء منها محتوية على جزئين ومنها ما تكون المائة جزء منها محتوية على سبعة اجزاء فقط٠ واما الجبن فالمائة جزء منهُ تكون محتوية على ٢٥ جزءًا من الدهن٠ والى هنا تم الكلام على اغذية الرتبة الاولى المولدة للحرارة

واما اغذية الرتبة الثانية المكوّنة للمنسوجات والمعوّضة لها فهي التي تحدث نموًّا وازديادًا ظاهرًا في منسوجات الجسم او بعبارة أُخرى هي الاغذية المكوّنة للمنسوجات والمعوّضة لها وهذه الرتبة من الاغذية مركبة من اربعة عناصر الكربون والايدروچين والاوكسيچين والنتروچين (ازوت) ولسبب اهمية العنصر الاخير في تركيبها سميت بالاغذية

النتروجينية اوالازوتية . واما الرتبة الاولى فذكرنا انها تتركب من ثلاثة
عناصر فقط وهي الكربون والايدروجين والاوكسيجين . وسميت هذهِ
الرتبة بالكربونية لان العنصر المهم الداخل في تركيبها هو الكربون وتسمى
هذه العناصر الاربعة بالعضوية وسبب ذلك هو دخولها في ليفة الجسم
ومنسوجهِ سائلاً كان او صلباً ما عدا الدهن . وللعناصر العضوية فائدة
كبرى في نموّ الجسم فلا يتأتى ان جزءًا من المنسوجات ينمو و يزداد
و يبقى حياً الاَّ بوجودها فيه . وحيث ان الجسم على الدوام في حالة تحليل
وتركيب لزم لبقائهِ في حالة حيوية ان يكون الطعام الذي نتناولهُ لاجل
سلامة المنسوجات وبقائها في حالة صحية محتوياً على تلك العناصر
العضوية . ودليل ذلك ان الطعام المحتوي على العناصر العضوية اي المركبة
من مواد ازوتية وغير ازوتية متى دخل في المعدة وتحلل فيها بكيماوية
الهضم ودار مع الدم في الجسم فانهُ يتركب منهُ مركبات كثيرة كالدماغ
والاعصاب والعضلات والعظام واللعاب والدموع الخ لانهُ كما ان
الطيور والبقر والخيول وغيرها من الحيوانات تغير سنوياً ريشها اوشعرها
كذلك الحيوان الناطق فيه حركة تغير مستمرة من جلدهِ الى قلبهِ
ورئتيه . ولذا قال علماء الفسيولوجيا ان الانسان يفقد يومياً جزءًا من
اربعين من زنتهِ وانهُ يحصل تغيير كلي او تجديد في جميع الاعضاء في
كل اربعين يوماً . وكان يقال قديماً ان هذا التغيير او التجديد لا يحصل

الاَّ بعد كثير من السنين

ولا يخفى انهُ في قديم الزمن كان يعتبر ان المنبع الاصلي للعناصر العضوية الضرورية للحياة هو المملكة الحيوانية والمملكة النباتية · والحال ان اصل جميع هذه العناصر هو المملكة النباتية بدليل ان جميع الحيوانات التي نقتات بلحومها تتغذى بمواد نباتية كالحشايش والبقول وتحوّل هذه المواد في معداتها الى ثلاثة جواهر هي أُس اللحم والدم · المادة الزلالية (زلال البيض) والمـادة الليفية (قاعدة اللحوم) والمادة الجبنية (قاعدة الجبن)

(١) المادة الزلالية ـ توجد هذه المـادة كالمادة الليفية والمادة الجبنية في المملكتين الحيوانية والنباتية وهي سائل لذج ذو لون ابيض شفاف متى كانت تلك المادة على حالتها الطبيعية ولكن متى عرّضت للحرارة تكتسب لوناً ابيض معتماً وتصير ذات قوام متماسك · وهاتان الحالتان تشاهدان في بياض البيض النيء او الناضج

والمادة الزلالية من الجواهر الازوتية المهمة جداً لان منها يتكوّن المجموع العصبي والعضو العجيب الذي هو مركز كل ادراك واحساس وهو المعبر عنهُ بالدماغ · وتدخل هذه المادة ايضاً في تركيب الدم وتوجد هذه المادة في كثير من النباتات واكثر وجودها في القمح والدخن والقرطم · وتوجد جواهر عديدة خاصيتها تجميد وترسيب المادة الزلالية

بحيث انها متى دخلت في المعدة لايكتسب منسوج الجسم منها فائدة ولا نتعرض هنا الاَّ لذكر الجوهر الاقوى فعلاً وهو الكحول فانه مهما كانت المادة الزلالية الواصلة الى المعدة نقية ومفيدة للجسم فانها تتلف وتنفسد بقليـل من المشروبات الروحية التي لها تأثير مخصوص بالمادة الزلالية فترسبها الى ندف غير قابلة للذوبان . وهذا أَمر يلزم ان يتذكره كل انسان يتعاطى البيض النيء او الهليون بقصد الحمية اي تدبير الطعام

(تنبيه) اعلم ان السبب في حصول جميع الآفات العقلية المحزنة والمكدرة وضعف القوة العصبية بل وفقدها عند المكثرين من شرب المسكرات هو ان جميع المواد الزلالية التي كان من شأنها عند مثل هؤلاء اصلاح وتقوية الدماغ والمجموع العصبي تقوية صحية تتلف وتنفسد شيئاً فشيئاً حال تعاطيها أَو تكوُّنها بواسطة الجوهر المرسب الذي هو المسكر وهذا هو وجه صيرورة الدم رقيقاً غير صحي . فانك بامتناعك ايها السكير النحيف الضعيف من تعاطي المشروبات الروحية وبتعاطيك مقداراً وافراً من البيض النيء او الهليون يرتد لجسمك جميع قواهُ الاصلية

(٢) المادة الليفية — توجد هذه المادة في المملكة النباتية اكثر مما في المملكة الحيوانية وتسمى في المملكة الاولى بالمادة الجلوتنية وفي المملكة الثانية بالمادة الليفية وسميت ليفية لانها تكوّن المنسوج الليفي

الموجود في لحوم الحيوانات والاسماك والطيور · وتركيبها كالتركيب الكيماوي للمادة الزلالية وهي لاتذوب في الماء ومتى تعلقت في سائل ما يمكن فصلها منهُ بغاية السهولة

وكما ان المادة الزلالية تكوّن الدماغ والمجموع العصبي فكذلك تكوّن المادة الليفية جميع المنسوجات المكوّنة لالياف عضلات الجسم تقريباً اي انها تكوّن لحم الجسم

وتوجد المادة الجلوتنية في كثير من النباتات واكثر وجودها في الشوفان المعروف بالقرطم والشعير والقمح والذرة والجودار المعروف بالدخن والارز والبطاطس · والقرطم هو الاكثر احتواءً عليها والبطاطس اقل · وتوجد المادة الليفية في الدم فتعطي منسوجات الجسم موادهُ الاصلية في التغذية فعلى ذلك يكون الدم في بعض الاحوال كمخزن يتخذ منهُ الجسم عناصره العضوية الضرورية للحياة

(٣) المادة الجبنية — هي قاعدة الجبن على الخصوص وتستخرج منه وتختلف هذه المادة عن المادة الليفية بسبب احتوائها على فسفور · وهي وان كانت توجد في جميع ألبان الحيوانات المرتفعة في السلم الحيواني الاَّ انها توجد ايضاً في بذور عدة نباتات كالقمح والحمص والعدس وتوجد في جميع نباتات الفصيلة البقولية · واعلم ان هذه المتحصلات الثلاثة التي هي المادة الزلالية والليفية والجبنية كانت تعتبر قديماً انها متحصلات

حيوانية فقط دخلت وتمثلت في بنية الحيوانات من تعاطي الاطعمة النباتية الاَّ انه ثبت الآن انها توجد في النباتات وبمقادير كثيرة عما توجد في الحيوانات والفرق هو انه بتعاطينا الفول والقمح والشوفان والجودار نتعاطى تلك الجواهر بواسطة . وبتعاطينا لحوم البقر والضأن والاسماك والبيض والجبن نتعاطاها مباشرة اي بلا واسطة . والقول ان تغذية الطعام لا تتعلق بمقادير الاصول الموجودة فيه المكوّنة للمنسوجات والمعوّضة لها بل تتعلق بقابلية وسرعة هضم الاطعمة يمكن فهمهُ اذا تأمل القارئ ان الارز الذي يحتوي فقط على ٦ في المائة من المواد المغذية جوهر مغذٍّ لسهولة هضمه اكثر من المادة الجبنية التي تحتوي على ٣١ في المائة لانها اذا فُصلت من اللبن تصير غير قابلة للهضم مالم يوضع عليها زيت او حمض . فاتضح لنا مما تقدم ان جميع أَصناف الاطعمة المكوّنة للمنسوجات والاعصاب والعضلات السهلة الهضم والتمثيل هي التي تغذي اكثر من غيرها . وحيث ان القمح والشعير والشوفان والجودار والذرة والدخن بل جميع الفصيلة البقولية توجد فيها المادة الزلالية والمادة الليفية بمقادير وافرة فتكون صالحة للتغذية . وقد يقوم التمر اي البلح مقام القمح وذلك ليس لان القمح يزيد عن البلح من جهة التغذية أو يعلو على الشوفان من جهة مقادير المادة الجلوتنية او المادة السكرية او الدهنية الداخلة في تركيبهِ بل لانهُ يُصنع من دقيقهِ خبز مختمر صالح للتغذية

مفيد للصحة · وحيث اننا تعرضنا لذكر الخبز فيلزم لاجل تمام الفائدة ذكر بعض كلمات عليه من جهة كيفية صناعتهِ فنقول

افضل انواع الخبز ما كان من القمح وهو يغذي الجسم اكثر من كل المآكل النباتية · ويوجد منهُ نوعان الخبز المختمر وهو أسرع هضماً واوفر غذاءً · والخبز الغير المختمر المعروف بالفطير مثالهُ فطير فصح العبرانيين والبسكويت وما شاكلهما هو عسر الهضم فاذا أُعطي للمرضى والناقهين كثيراً ما يجلب لهم ضرراً شديداً · والخبز المختمر يوجد منهُ نوعان الخبز الاعتيادي والخبز المتشبع بالهواء

(١)　الخبز الاعتيادي — ان الخبازين يصنعون الخبز الاعتيادي من دقيق وماء وملح وبطاطس وشب وخميرة تخمر العجين قبل خبزهِ والغرض من ادخالهم الشب في العجينة بنوع الغش هو ابيضاض الدقيق الاسمر والحصول على خبز خفيف هش ذي لون ابيض وحيث ان هذا الجوهر لاوجود له في منسوجات البنية من الاصل بالكلية فادخالهُ في صناعة الخبز لا يأْتي منه ادنى فائدة بل يحدث ضرراً في تأْخير الهضم ولو كان مقداره قليلاً جداً · أما البطاطس وان كان يحتوي على جميع الاصول الموجودة في الغلال ماعدا المادة الزلالية والمادة الجبنية ويساعد على سرعة الاختمار الاَّ ان ادخالهُ في الخبز مضرٌّ بالصحة · فينتج من ذلك ان أجود خبز سهل الهضم جيد للصحة ما كان متخذاً من دقيق القمح

وماء وملح وخميرة فقط . واني أُفضل الخبز الاسمر لاحتوائه على المادة الجلوتنية المغذية اكثر من الخبز الابيض لان تلك المادة قليلة فيه جداً

(٢) الخبز المتشبع بالهواء — هذا الخبز مفيد للصحة بما انه مختمر وانما لا تستعمل الخميرة في صناعتهِ كما تقدم لانه ثبت ان التفاعل الكيماوي يحدث الاختمار بسبب الفوران ويوجد لصناعة هذا الخبز كيفيتان

١ً يوضع مقدار مناسب من كربونات الصودا في الدقيق وهو جاف ويوضع ايضاً مقدار معلوم من حمض الايدروكلوريك (روح ملح الطعام) على الماء المراد استعماله ثم يصب الماء على الدقيق ويعجن بكل سرعة ويقسم الى ارغفة توضع في الفرن فيحدث من ملامسة الحمض للصودا تفاعل كيماوي يشبه التفاعل الكيماوي الذي يحصل من وضع مسحوق ورقتي سدلتس وفي هذه الحالة يتحد كلورور الحمض مع الصودا ويتكوَّن عنهما كلورور الصوديوم (ملح الطعام) ويتصاعد حمض الكربونيك الموجود في الكربونات بحالة فوران وهذا الغاز يتصاعد ويتخلل جزئيات الخبز بتأثير الحرارة الفجائية فيحدث الاختمار . وهذه الطريقة حسنة جداً لان بها يتوزع الملح في اجزاء الخبز ويحدث فيه العلوّ والارتفاع اللذان نشاهدهما

٢ً هذه الطريقة بالنسبة لسرعة عملها واتقانها ولنظافتها أَجود

من الطريقة السابقة . وكيفيتها ان يوضع الدقيق في اسطوانة ويسلط عليه تيار من الماء المشبع بحمض الكربونيك فيستحيل المخلوط بواسطة قوة بخارية الى عجينة خفيفة تمر من باب يُفتح في الاسطوانة وقت اللزوم تنصب في صفايح توضع في الفرن لنضجها . ففي هذه الحالة يتصاعد حمض الكربونيك بواسطة الحرارة من خلال الخبز كما في الطريقة الاولى ويرفعه

وقد عرفنا مما تقدم ان الانسان يتخذ من المملكة الحيوانية جملة اصناف من الاطعمة كلحوم الضأن والبقر والاسماك والطيور وغيرها التي وان كانت مغذية في أعلى درجة ويتركب منها منسوجات الجسم غير انه لا يوجد منها صنف يمكن الانسان ان يتعاطاهُ بمفردهِ ويعيش حيًّا خلاف اللبن وذلك ليس لانه هو الغذاء الاول الذي تقدمه الطبيعة لجميع صغار الحيوانات من حين ولادتها الى نموّ اسنانها واضراسها بل بالنسبة لاحتوائه على جميع العناصر المغذية الضرورية اللازمة لحفظ الحياة . فان الكهل يمكنه ان يتعاطى اللبن وحده بدون ان يلحقه ادنى ضرر لانه ظهر بالتحليل ان كل پَينْت (وهو عيار انكليزي مقداره ١٦ اوقية) من اللبن البقري يحتوي على درهمين من الاملاح المعدنية التي هي املاح الكبريتات والفسفات و٦ دراهم من السكر و٤ دراهم من الزبدة و٦ دراهم من المادة الجبنية و١٣ اوقية و٦ دراهم من الماء فالمجموع عبارة عن ١٦ اوقية وهو قدر كافٍ لغذاء الانسان لاحتوائه على جميع العناصر

النتروجينية والكربونية اي العناصر المعوَّضة لمنسوجات الجسم والمولدة لحرارته

ويشترط في تعاطي اللبن خصوصاً اذا كان الطقس حارًّا ان يكون جديداً نقيًّا لان حرارة الطقس تؤَثر عليه فتحلله وتحمضه فيتلف وينفسد . فلاجل مداركة ذلك يكفي وضع قليل من كربونات الصودا او ملعقة من ماء الجير على اللبن المتحمض فينصلح وتزول حموضته

ومن الجواهر المغذية البيض فانه لاحتوائه على الزلال والدهن اللذين هما جوهران معوّضان مولدان للحرارة قد يكون غذاءً مفيداً للصحة مكوّناً للدماغ واعصاب الجسم اذا اضيف اليه مخ الحيوانات والهليون . واذا فُحص البيض كيماوياً يوجد ان المح مركب من ماء وزلال وزيت حلو جداً بلا لون ومن مادة أُخرى ملوّنة وكل من الزلال والمح يحتوي على كبريت منه تنشأُ الرائحة الكبريتية

واما الچيلاتين المعروف بالغراء او الهلام الذي يتحصل عليه بغلي ارجل ورؤُوس البقر والاغنام خصوصاً الصغيرة وترك متحصل الغليان حتى يبرد ويتجمد . ويُتحصل عليه ايضاً بغلي جلود وحوافر الحيوانات فكان يعتبر قديماً انه طعام مغذٍ ومقوّ بالقول انه منعش لمن كان ضعيفاً ومشرفاً على الهلاك . نعم وان كان هذا الجوهر يحتوي على معظم العناصر المغذية غير انه لتجرده من المادة الليفية لا يفيد التغذية الاّ قليلاً

ولا تخفى الاضرار التي تنجم عن عدم معرفة كيماوية الطبخ فان الطريقة المتبعة عند البعض خصوصاً في سلق اللحم مفقدة لاغلب المواد المغذية الصالحة لانماء الجسم وتقويته وذلك من وضع اللحم في ماء بارد ليس الاّ وايقادهم عليه حتى ينضج فيفقد اللحم مادته الهلامية والاملاح والزلال · واللحم المطبوخ بهذه الكيفية لا يكون محتوياً الاّ على نصف الاصول المغذية فقط ولمداركة ذلك ان كان المراد سلق اللحم يلزم غمره في ماء على درجة الغليان مدة خمس دقائق ثم تخفض درجة الحرارة حتى يهدأ ويستمر على ذلك الى ان يتم النضج · كذا اذا كان المراد شيّه يعرّض فجأة امام نار قوية مدة قليلة وبهذه الطريقة يتجمد الزلال دفعة واحدة ويكون غلافاً يحيط باللحم ويحفظ الاملاح والعصارات داخله

(تنبيه) اذا كان الطعام غير مطبوخ كما ذكرنا لا يفيد الجسم الاّ قليلاً

اما الفواكه سواءٌ كانت نيئة او مطبوخة فانها تصلح ان تكون طعاماً مغذياً مفيداً للصحة لانهُ بخلاف ما فيها من السكر الكثير يوجد فيها ايضاً العناصر الضرورية للجسم البشري اللازمة لحياته وهي الاملاح الفسفورية والكبريتية · فتوجد هذه الخاصية في التفاح نيئاً كان او مطبوخاً فانهُ يصلح ان يكون طعاماً مغذياً لانهُ ثبت ان الاكلة المتكوّنة فقط من بعض قطع من الخبز والتفاح تعطي الجسم غذاءً ومواد معوّضة

كالاكلة المتكوّنة من اللحوم المشوية . وانما يلزم مضغ التفاح جيداً حتى يسهل هضمهُ . وحيث ان املاح كل من الفسفات والكبريتات والكربونات ضرورية للجسم وحياتهِ وهذه الاملاح موجودة بكثرة في الفواكه خصوصاً في الكرز والتوت والشليك ونحوها فاستعمالها يفيد كثيراً خنازيري البنية او من كانت بنيتهم عرضة للاصابة به لانها تصلح الدم وذلك لان حمض الفواكه يتحلل في المعدة والقلوى يدور في الدم فيصلح حموضتهُ . وحيث اننا اطلنا الشرح في التكلم على الجواهر المولدة للحرارة والمعوّضة لمنسوجات الجسم التي هي الكربون والنشاء والسكر والمواد الزلالية والليفية والجبنية بقي علينا ان نتكلم عن الاملاح المعدنية التي هي ضرورية لبقاء الجسم حياً . لان جميع الاطعمة مهما كانت محتوية على مادة زلالية ومادة ليفية اذا تجرَّدت عن تلك الاملاح يهلك الانسان حالاً كما لو مات جوعاً . لان التجارب كشفت لنا انهُ اذا اطعمنا الكلاب جبناً وزبداً ولحوماً مطبوخة مجرَّدة من الاملاح لهلكت وماتت وعلى ذلك فالاملاح ضرورية للحياة ولا بدَّ من ادخالها في اطعمتنا

الماء — قد اعتبر اغلب الفسيولوچين ان الماء احد الجواهر المغذية فانهُ يكوّن كالمادة الليفية والمادة الزلالية منسوجات الجسم . ومعناهُ ان الماء جوهر معوّض وليس مولد للحرارة كالنشاء والسكر فتكون حينئذٍ حياة الحيوان والنبات متوقفة عليه لانهُ يتحد بمنسوجات الجسم ويكوّن

جزءًا منها · ويتركب الماءُ من الاوكسيچين والايدروچين على نسبة جزءٍ من الاوَّل لثمانية من الثاني باعتبار الوزن او على نسبة حجم واحد من الاوكسيچين لحجمين من الايدروچين باعتبار الكيل

ويتكوَّن من الماء معظم جسم الحيوان والنبات حتى انهُ قد يوجد الماء في بعض النباتات المائية على نحو ٩٥ في المائة وبدونهِ لا يعيش حيوان ولا نبات وهو يفيد الانسان في كل احتياجاته · والنقي منهُ يكون سائلاً شفافًا لا طعم لهُ ولا رائحة ولا لون يتجمد على درجة ٣٢ فارانهيت او على درجة الصفر سنتيجراد ويتكوَّن منهُ بلّورات مختلفة الشكل ويتصاعد بخارًا في كل درجة من درجات الحرارة ويغلي على درجة ٢١٢ فارانهيت و ١٠٠ سنتيجراد

والماءُ وان كان كثير الانتشار في الكون ويغمر اكثر من ثلثي الكرة الارضية فانهُ يندر وجودهُ نقيًّا حتى الرائق او الصافي منهُ قد يكون متشبعًا بعناصر غريبة لانهُ كثيرًا ما يحتوي على حيوانات ونباتات مكروسكوبية اي صغيرة جدًّا لا ترى الاَّ بالنظارة المعظمة آتية من مروره على ارض فيها آجام ومستنقعات وهي من اعظم الاسباب التي تورث الامراض العديدة وتضر بالصحة مطلقًا لانها تكون سببًا لانتشار الحميات والاسهال وغيرها من الامراض الوافدة · واما الماءُ الرائق العذب النافع للصحة فهو ما كان مشتملاً على هواءٍ وحمض كربونيك

وينبغي ان يكون زلالاً صافياً رائقاً خالياً من الاقذار والاتربة خفيفاً يرغي الصابون بسهولة وينضج البقول والخضروات وان يكون لا طعم لهُ ولا رائحة ولا لون ولا يتعكر باضافة المعادن اليهِ

واعلم ان الماء النقي كما تقدم يسهل عمل كل وظائف اعضاء الجسم وينمي الجسد وبهِ تحفظ قابلية الطعام جيداً وتتسهل وظائف الافراز والابراز. وبما انهُ يقوي الجسم والعقل فلا يعاض عنهُ بغيره لانهُ هو المشروب الوحيد للبلاد الحارَّة او المعتدلة الهواء. واما في البلاد الباردة فلا مانع من استعمال المشروبات الرُّوحية مع الماء لانها تفيد بتنبيهها الجهاز العصبي والدورة الدموية وتساعد على توليد الحرارة وتنبيه القوى الضعيفة

وللماء انواع كثيرة وهي الماء المقطر وماء المطر والماء الجليدي او الثلج وماء النبع وماء الآبار وماء الانهار والمياه المعدنية

(١) الماء المقطر — هو ما استحال الى بخار بغليهِ في وعاء مسدود واستقبل بخارهُ هذا في وعاء آخر مستطرق الى الاوَّل بواسطة انبوبة وفائدة هذا التقطير تجريد الماء الذي استحال الى بخار من جميع الحيوانات المكروسكوبية واهلاك جراثيم المواد النباتية التي تبقى في وعاء الغلي . وهذا الماء كثير الاستعمال في الادوية ولاجل ان يكون صالحاً للشرب يجب ان يصب الماء المقطر في وعاء مثقب فينزل متفرّقاً

وحينئذٍ يتشبع بهِ الهواء كما كان قبل التقطير وقد يستغنى عن ذلك بطبخ الماء الرائق وتعريضهِ للهواء كما كان يصنعهُ قدماء المصريين

(٢) ماء المطر — هو ما يتحصل عليهِ من الطبيعة بالتقطير ويتجرَّد من جميع الاقذار ويصير نقيًّا اثناء مروره من سطح الارض الى السحُب ولا شك ان هذا الماء متى امكننا الحصول عليهِ في بلدة لا يوجد في هوائها عفونات ولا دخان يكون صالحًا للشرب كالماء المقطر غير انهُ اثقل منهُ فيسبب مغصًا واسهالاً وفي الغالب يخالطهُ حيوانات دقيقة وعناصر كثيرة فلا يسوغ شربهُ

(٣) الماء الجليدي — اي الحاصل عن انحلال الثلج او الجليد او البرَدْ فيشبهُ ماء المطر في النقاوة غير انهُ لا يحتوي على هواء لانهُ ينطرد عند ما يتجمد · وقد حسبهُ البعض انهُ علة للمرض العقدي المعروف بالغوتر · ولكن ظهر ان هذا الرأي في غير محله لان الناس المستوطنين جهة الشمال يشربون دائمًا الماء المتحصل من انحلال الثلج من دون ان يظهر عندهم هذا المرض ومع ذلك فهو ثقيل على المعدة لعدم احتوائهِ على الهواء · ولاصلاحيتهِ هو وماء المطر ينبغي ان يخض ويحرّك كثيرًا حتى يتشبع بالهواء

(٤) ماء النبع — وان كان هذا الماء شفافًا ويحتوي دائمًا على مواد ملحية وعلى الخصوص املاح الجير فلا يصلح للشرب لانهُ يورث ثقلاً

وتعباً للمعدة وقلة قابلية واحياناً امراضاً . والاملاح الاكثر وجوداً في هذه المياه هي املاح كربونات الجير وكلورور الصوديوم (ملح الطعام) وكبريتات الجير وكربونات وكبريتات المانيزيا . واما وجه تفضيل هذا الماء عن غيره عند البعض فهو غلط لان ماءً كهذا يكون دائماً نابعاً من ارض نقيعية او ماراً في طريقه على مواد غريبة فاسدة تنحل فيه وتجري معه

(٥) ماء الآبار — وهو ماء نبع يتحصل عليه بالحفر في الارض الى عمق كثير او قليل وهو لا يرغي الصابون بسبب احتوائه على الاملاح خصوصاً املاح كبريتات الجير ويوجد فيه ايضاً مقدار عظيم من غاز حمض الكربونيك ويحتوي على كثير من العناصر التي كلما زادت فيه زاد فعله المضر بالمعدة فلا يصلح ماؤُها للشرب الاَّ بعد غليه وترشيحه جيداً وينبغي ان تكون الآبار بعيدة عن المراحيض والبلوعات لئلا يفسد ماؤُها بانصباب الاقذار فيها من خلال التربة التي بينهما لان ذلك مضرٌّ جداً وكثيراً ما يكون سبباً لامراض وبائية

(٦) ماء الانهار — اذا كان كثيراً جارياً على صخور ورمل اي تيارهُ سريعاً فهو افضل للشرب لانه يكون خفيفاً اما اذا كان تياره بطيئاً وبطن النهر مملوءاً بالاوحال والاقذار فلا يصلح للشرب . وقد تحتوي مياه الانهار على مواد قذرة واوساخ تصب فيها عند مرورها على المدن الكبيرة . ولاصلاحها ينبغي ترشيحها من خلال طبقات رمل وزلط

ونحوها لازالة الاوساخ والاقذار قبل الشرب منها وكل من ماء الانهار وماء المطر لا يحتوي على جير ولذا تراها صالحة لغسل الثياب والاحتياجات المنزلية الاخرى

والافضل عندي في تنقية ماء نهر النيل خصوصاً مدة الصيف وقت انخفاضه ان يطبخ الماء جيداً ويرشح في طبقات من الرمل والزلط وبعد ذلك يعرض للهواء حتى يبرد ويتشبع به

(٧) المياه المعدنية — وهي مياه تحتوي على حديد وكبريت وكثير من الاملاح بحسب الاراضي التي تمرّ فيها وهذه المياه لا تستعمل الاَّ في الطب وهي اما ان تكون حمضية لكثرة حمض الكربونيك كمياه (ستلدز وبرمونت) ونحوها او قلوية كمياه (رامس وبيكستون) وما يماثلها او حديدية لاحتوائها على مقدار عظيم من الحديد متحد مع حمض الكربونيك كمياه (بادن) وغيرهوهي قد تكون حديدية حمضية في آن واحد او كبريتية لاحتوائها على الايدروجين المكبرت منفرداً او متحداً مع الجير او قلوي آخر (كماء حلوان) ماشا كلها او ملحية بالنسبة لوجود املاح كثيرة فيها وجميعها مسهلة لاحتوائها على كلورور الصوديوم (ملح الطعام) والمانيزيا وعلى كبريتات المانيزيا (الملح الانكليزي) وعلى كربونات الصودا

وحيث فهمنا مما تقدم ان الماء هو المشروب الوحيد الطبيعي المتفق

عليه وانهُ كغذاءٍ يقوّي الجسم والعقل لانهُ يسهل جميع وظائف الاجهزة فيلزمنا ان نذكر بعض كلمات عن استعمالهِ لزيادة الفائدة فنقول

ان كان المراد استعمال الماء كغذاءٍ يلزم الاكثار منهُ حتى يقوم مقام الاطعمة لانهُ بدخوله الجسم ودورانهِ في الدم يعطي المنسوجات المواد الضرورية لتغذيتها ونموّها. وأما ان كان المراد استعمالهُ كمشروب مع الاطعمة فلا يلزم الاكثار منهُ وأن تكون المقادير التي نتناولها كافية لتغذية المأكولات الضرورية لاتمام الوظائف لان الافراط منهُ يضعف الدم والعصارة المعدية ويمدد المعدة ويحدث اضطراباً عظيماً في الجهاز الهضمي كذا الامتناع عنهُ يكثف الدم فتبطئ الدورة ولا تُتم اعضاء الجسم وظائفها. وان كان المراد استعمالهُ كجوهر دوائي فهو بالنسبة لكونهِ كصواغ يذيب جميع الادوية وبالنسبة لاحوال درجات الحرارة التي يكتسبها يستعمل في اغلب الامراض فيمنع ويقطع الانزفة الباطنة اذا أُعطي على شكل قطع ثلج وينفع في الحميات والامراض الالتهابية اذا أُعطي على درجتهِ الاعتيادية. والدافئ أو الفاتر حتى الساخن منهُ ينفع جيداً في منع اضطرابات المعدة من ازدياد افراز الصفراء وتستعمل المشروبات الدافئة لزيادة فعل المقيئات والمعرقات

حيث عرفنا مما تقدم ان الاطعمة تفيد في توليد الحرارة وتعويض منسوجات الجسم بقي علينا ان نذكر الشروط الضرورية والوصايا الصحية

من جهة تناولها والكمية اللازمة منها لحفظ الحياة فنقول

ان الاطعمة للجسم كالوقود للنار ومعناهُ ان النار يقل اشتعالها وتنقص حرارتها بتناقص وقودها بل تنطفئُ شيئاً فشيئاً ان لم يجدَّد الوقود كذا يهبط وينحط جسم الانسان من عدم استعمال الاطعمة المغذية الكافية بل قد يموت من غيبوبتها وحرمانهِ منها

ولاجل ان تكون الاطعمة سريعة التمثيل (والتمثيل قوة خصوصية في جسم الانسان مخلوقة معه تأْخذ ما يوافق لكل من اعضائه من الغذاء وتترك ما لا يوافقه) ينبغي ان يطرأُ عليها جملة تغييرات بها تصير صالحة لتغذية الجسم · وهذه التغييرات هي المعبر عنها بالهضم فكل غذاءٍ يتناولهُ الانسان لا بدَّ من مروره في القناة الهضمية من الفم المعتبر انهُ باب لها الى آخر القناة المذكورة · ففي الفم الاسنان تقطع وتفتت الاطعمة وتمضغها ولعاب الغدد اللعابية يندّيها فتصير عجينة سهلة المرور من المريء الى المعدة بعد دخولها في البلعوم · وفائدة هذا اللعاب تحويل المواد النشاوية الى مواد سكرية ثم متى بلغت الاغذية المعدة واستقرَّت فيها تستحيل بواسطة عصارتها الخاصة وحركاتها الانقباضية الى كتلة سنجابية اللون تسمى كيموساً ثم تمرُّ في الاثنى عشري (وهي قناة سميت كذلك لان طولها ١٢ أصبعاً) وفيهِ تتحلل بواسطة الصفراء والعصارة البنكرياسية الى عصارة مغذية هي سائل لبني يسمى كيلوساً ينتقل على

التعاقب في جميع طول الامعاء ويمتص منها فيغذي الجسم وينميه وما بقي يخرج برازاً من منتهى الامعاء المسمى بالمستقيم الى الخارج. فاتضح لنا من ذلك انهُ لاجل ان يكون تمثيل الاغذية جيداً يجب مضغ وسحق كل مأكول يابس بالاسنان قبل ابتلاعهِ ليسهل اختلاطهُ بالعصارة المعدية وتحويلهُ الى عصارة مغذية نافعة لانماء الجسد. واعظم طريقة لتناول الاطعمة ان يأكل الانسان ببطءٍ وان لا يأكل الاَّ اذا جاع وان لا يشرب الاَّ اذا ظمئ اذ لا شيء اضرُّ بالمعدة من ادخال طعام على طعام لان المحقق انهُ اذا دخل المعدة اكل قبل اتمام الاكل السابق يختلط بالاوَّل ويسبب التهابات او امراضاً أُخرى ولهذا يجب ان تكون الفترة بين الاكلتين عند البالغين نحو خمس ساعات على الاقل

واما تقدير كمية الاطعمة فلا يمكن تعيينهُ لانهُ امر متعلق بالعادة ونوع الطعام وتركيبهِ وبنية الانسان وسنهِ ونوع صناعتهِ والفصول فالشبان مثلاً الآخذون في النموّ والازدياد والرجال الاشداء صحيحو البنية المشتغلون بالاعمال الجسدية المتعبة لا بدَّ ان يكون اكلهم اكثر منهُ عند الشيوخ او ضعيفي البنية او من تكون عيشتهم جلوسية كذا المشتغلون بالاشغال العقلية المتعبة يلزمهم اكل اكثر. فمثلاً الرجل الذي يطالع كثيراً مع التروي والفكر لا بدَّ ان يكون اكلهُ اكثر من الكسلان الذي يصرف وقتهُ بدون فكر ولا تروٍّ. ويحتاج الذكور للاكل

نهاراً اكثر من الاناث · واما في الشتاء فيجب ان يكون الطعام وافر الغذاء دسماً · ويكون شرب الماء قليلاً ولا بأس من شرب النبيذ صرفاً او ممزوجاً بقليل من الماء اذا كان البرد شديداً · وان تكون الاطعمة جامدة كاللحوم المشوية ونحوها لان الاكل الحيواني اكثر تهييجاً من النباتي فيجمل استعمالهُ في هذا الفصل مع البهار وفي الربيع يجب ان تكون الاغذية من لحوم مسلوقة وخضروات وفي الصيف يجب ان تكون سائلة قليلة الدسم وان تكون المأكولات النباتية اكثر من الحيوانية وفي الخريف يجب ان تكون معتدلة · والافراط في الاكل مجلب لامراض المعدة والامعاء · ويجب الامتناع الكلي من الاتعاب الشاقة الجسمية والعقلية بعد الاكل · كذا يحترس كثيراً من الجماع بعده (فليتنبه) وتختلف الاطعمة التي يتناولها الانسان في الكمية والنوع باختلاف اطوار الحياة وبالنسبة لاهمية هذا الموضوع ينقسم الى ثلاثة اقسام

(١) طعام الاطفال — اوَّل كل شيء ينبغي التنبيه عليهِ هنا هو الاعتناء الكلي الذي يلزم اتخاذهُ لنموّ وانشاء بنية الاطفال لان في هذا السن تكون اعضاء الهضم عندهم بل باقي الاعضاء ضعيفة وغير كاملة النموّ كما ان اعضاء المضغ التي هي الاسنان لم تنبت بعد · فلا يلزم ان يعطى لهم خلاف اللبن لان السير على موجب ناموس الباري الذي

أوجد كل شيء بترتيب عجيب هو من الحكم الحميدة العاقبة · فان الامراض التي تعتري أغلب الاطفال وتسبب الوفيات العديدة بينهم سنويًّا هي نتيجة مخالفة هذا الترتيب · ومن المضرّ ايضاً ترضيع الاطفال من المراضع لانهُ يوجد اختلاف عظيم بين بنية المرضعة وبنية الطفل الذي يشبه امهُ في بنيتها ودمها · وزد على ذلك فرط محبتها الغريزية لهُ ولهذه الاسباب تفضل الام في ترضيع ابنها

ويوجد ضرر آخر ليس اقل اهمية مما تقدم وهو اعطاء الاطفال المولودين حديثاً اغذية صناعية خلاف الجواهر التي وضعها لهم الباري وهو امر مسبب لجملة امراض تعتريهم بالضرورة من جراء تحميل الاعضاء عملاً لا يمكنها اتمامهُ فينبغي الالتفات لهُ وعدم اعطاء الاطفال اغذية ومواد خلاف اللبن الى سنّ الفطامة · واما بعدها فيعطى لهم اطعمة مغذية سهلة الهضم بسيطة وبمقادير قليلة على مرار ولا تعطى لهم المنبهات ولا الفواكه الفجة مطلقاً

(٢) طعام الشبان — لا يخفى ان قوّة الشهية وحدّتها عند الشبان هي برهان قوي على احتياجهم وافتقارهم الى المقادير العظيمة من الاطعمة المولدة للحرارة والمعوّضة للمنسوجات بدليل ان جهازهم الهضمي في هذا السن يكون قويًّا ولذا لا يمكن تعيين وتقدير الاطعمة ونوعها عندهم غير ان المداوم منهم على الاغذية الحيوانية بمفردها يحصل لهُ نقص في

الفضلات فيعتريهِ امساك وامراض معوية فلاجل تدارك ذلك يلزم تعاطي الاطعمة النباتية المطبوخة جيداً مع الحيوانية ولا يسمح لهم بتعاطي المشروبات الرُّوحية من ايّ نوع كانت بما ان بنيتهم قوية وغير مفتقرة اليها فضلاً عن كونها موءُذية ومضرة بالصحة

ولا يلزم المطالعة حالاً بعد الاكل لان ذلك موجب لسوء الهضم ومن الغلط المحض اجبار التلامذة على مفارقة محلات الاكل والدخول حالاً في محلات التدريس لان الواجب اعطاؤهم مدة بعد الاكل فيها يتحدثون مع بعض بالمحادثات الادبية اللطيفة المنعشة. ومما يساعد على حسن الهضم خلاف المحادثات والمباحثات اللطيفة الضحك وهنا ينبغي عليَّ ان أتكلم ولا اخشى لومة لائم على العادة السيئة الموجودة عند بعض المصريين وهي التنبيه على اولادهم بعدم التكلم بالكلية اثناء الاكل. مع ان الواجب على أَب كل عائلة ان يجلس على مائدة الطعام وحوله بنوهُ وبناتهُ وبجانبهِ زوجتهُ ويتحدثوا جميعاً بالقصص المطربة والنوادر المضحكة بالادب والوقار لانهُ ثبت وتحقق ان الطعام الذي يتناولهُ الانسان على هذه الحالة يولد في جسمه دماً زاهياً منمياً

(٣) طعام الشيوخ — ان حالة الشيوخ الفسيولوجية تشبهُ حالة الاطفال انما الخلاف بينهما هو نسبة السن . فالطفولية سن نموّ وترعرع . اما الشيخوخة فهي سن انحطاط وهبوط وانحلال وحينئذٍ

تكون اعضاء الهضم في كل من الطورين ضعيفة وعرضة لامراض كثيرة . فلا يلزم للشيوخ في هذا السن الاَّ الامراق المغذية والالبان والاطعمة السائلة مع المواد النشاوية . ولا بأْس من تعاطيهم الانبذة الجيدة بمقادير محددة لتنبيه البنية وتخلصها من الخمول والانحطاط

وحيث ذكرنا فيما تقدم ان الجواهر الصالحة لتغذية الجسم تُتخذ من الممالك الثلاث وان تغذية الاطعمة تتعلق باختلاطها بمواد مولدة للحرارة وأُخرى معوّضة لمنسوجات الجسم . فهاك جدولاً منهُ يعرف مقدار الماء والمواد المولدة للحرارة والمعوّضة للمنسوجات ومقدار الاملاح في كل من هذه الممالك الثلاث فكل ١٦ اوقية من النباتات والحيوانات الآتية فيها

نبات

اسماء	ماء	مواد الحرارة	مواد التعويض	املاح وغيره
	اوقية	اوقية	اوقية	اوقية
قمح	٢	١١	٢ ½	٠ ½
شوفان	٢	٨	٣	٣
اذرة	٢ ½	١٠	٢	١ ½
ارز	٢	١١ ½	١	١ ½
فول وحمص	٢	٦	٦	٢
بطاطس	١٢	٢ ½	٠ ½	١

حيوان

اسماء	ماء	مواد الحرارة	مواد التعويض	املاح وغيره
	اوقية	اوقية	اوقية	اوقية
لحم عجالي	١٠	٢ ١/٢	٢ ١/٢	١
لحم بقري	٨	٤ ١/٢	٢ ١/٢	١
لحم ضاني	٧	٦	٢	١
لحم خنزير	٦	٨	١ ١/٢	١/٢
بيض	١٢	١ ١/٢	٢ ١/٢	٠٠
لبن	١٣ ١/٢	١ ١/٤	١	١/٤
سمك	١٢	١	٢ ١/٢	١/٢

وقبل ان نختم هذا الموضوع يلزمنا ان نعرف قليلاً عن المشروبات الرُّوحية والقهوة والشاي والتبغ (الدخان) وعن الفوائد والمضار التي تنجم عن كل منها لانه كثيراً مايفرط البعض في استعمال هذه الاشياء

المشروبات الرُّوحية — الرأْي المتفق عليه عند جميع الفسيولوجيين هو ان تعاطي المشروبات الرُّوحية من اي نوع كانت مضرٌّ جدًّا للانسان السليم البنية الصحيح العقل لانها تؤَثر مباشرة في المجموع العصبي فتحدث فيه تنبهاً وفي دورة الدم اسراعاً

وجميع المشروبات الرُّوحية المعبر عنها بالخمور تحتوي كيماوياً على ماء وكحول وهو يختلف من ٨ الى ٢٥ في المئة وعلى سكر العنب والصمغ

وحمض الكربونيك وزبدة الطرطير وغيرها

غير ان تعاطي هذه المشروبات بمقادير قليلة يقوّي المعدة ويسهل الهضم . أما الافراط منها فيحدث اضراراً بليغة لانها تضعف المعدة وتحدث التهابات مزمنة وأمراض الكبد وغيرها من العلل الخبيثة وبالاختصار فانها تضعف الجسم والعقل . فلا يلزم الشبان الاقوياء البنية ان يتعاطوها مطلقاً أما ضعفاء البنية او الشيوخ فيلزمهم ان يشربوا منها يسيراً تنبيهاً لاعضائهم . والاحسن ان يكون ذلك بأمر الطبيب لان المشروبات تُعد أدوية قوية الفعل فلا يجب على الانسان الاخذ منها بدون تصريح من طبيبهِ الخاص

القهوة — تستحضر من بذور نبات يسمى شجر البن أحسنهُ المجلوب من اليمن . وهذه البذور الخضراء بعد تحميصها وسحقها وغليها يتحصل منها مشروب لذيذ الطعم . وتحتوي البذور على أصل فعال يسمى كافيين (بنّين) الذي يؤثر بشدة على المجموع العصبي فينبهُ او يهيجه . ويتولد اثناء التحميص زيوت عطرية أهمها مايقال لهُ حمض البنّيك الذي يعطي للبذور المحمصة رائحتها الخاصة بها . أما باقي الزيوت فتكسب القهوة الطعم اللذيذ

وللقهوة خواص كثيرة تفيد البعض وتضرُّ البعض كما يأتي . فتجعل حدة في الذهن وتوقداً في الفكر وشدة التنبه في الحواس تنعشها بعد

الخمول الذي يطرأُ عليها باسباب الاتعاب · وهي تستعمل كواقٍ وحافظ لجسم الانسان من خطر الحميات والملاريا وغيرها من الاهوية والغازات المؤْذية والمعدية · فان شرب فنجان ساخن منها يفي بالغرض المقصود في حفظ الانسان من الاصابة بهذه الامراض · وهي تفيد الذين يعيشون في الاماكن التي تكثر فيها المستنقعات والآجام · وتناسب سكان البلاد الحارة لانها تنعش قواهم وتزيل الخمول الناشئ لهم من ازدياد درجة الحرارة الطبيعية وتناسب ايضاً المسافرين نهاراً وليلاً · واحسن مايُشرب منها ما كان يسيرًا محلى بالسكر · واذا مزجت باللبن والسكر كانت غذاءً يزيد نفعهُ كثيراً مرق اللحم وهي بهذه الحالة تنفع الاولاد الصغار والمحتاجين الى النمو والنشوء · واكثر فائدتها في احوال التسمم بالافيون والجواهر المخدّرة الاخرى فيقتضي ان يعطى منها في مثل هذه الحالة كميات وافرة قوية بدون سكر ولا لبن · وبالاختصار يمكن استعمال القهوة في جميع الامراض ما عدا الامراض العصبية فانها تحدث عند اصحاب هذه الامراض تأْثيرات عصبية مرضية خصوصاً عند غير المتعوّدين عليها في القسم المعدي وتقلل النوم وعلى أية حالة لايلزم الافراط منها

الشاي — هو اوراق شجيرات تُزرع في بلاد الصين والهند تشبهُ اوراق الزيتون · وخواصها تشبهُ خواص القهوة الا انها اقل منها في التأْثير

والشاي مشروب منبه مسكن قابض اذا شُرِبَ ساخناً يفرز العرقَ ويدر البول ويقوّي المعدة وينبه الدماغ · وان أُفرط في استعماله وكان قوياً يؤثر على القلب ويقلل الدورة ويحدث تأثيراً يشبه تأثير الديجيتالا ولذا لا يتناولهُ الاَّ من احس بالاغماء او خفقان القلب · ويفيد الذين ضعفت أجسامهم من كثرة السهر · وهو كالقهوة يفيد السكارى بتنبيهه قواهم وتقوية أعصابهم وأجسامهم فيوافق الضعفاء والخنازيري المزاج والمعرَّضين للنزلات والروماتزم · ويعد ايضاً من القوابض بالنسبة لاحتوائه على حمض تنيك · ويستعمل منه غراغر قابضة في التهاب اللوزة وحقن قابضة في بعض أحوال أخرى · وتأْثير الشاي ينسب الى الزيت الطيار الذي يوجد في الاوراق الجديدة اكثر من الاوراق القديمة وهذا الزيت يُعد من المخدّرات والسميَّات وينسب تأْثيرهُ الى اصل يتبلور يسمى شايين ينبهُ الدماغ فيزداد عملهُ · وأيضاً يلطف ويهدئ حالة المجموع الوعائي فيمنع حركة التحليل ويقلل حركة تغيير جزئيات الجسم فيكون مكوّناً ومعوّضاً لمنسوجاته · وعلى ذلك يكون مغذياً ولذا ينفع كثيراً الذين يتغذون بأَطعمة يدخلها كثير من الدهن والزيت وغيرهما من المواد التي لا تقيت كثيراً · أما المفرطون فيحصل لهم هيجان عصبي وارتعاش وتوهان في الافكار فيلزم الامتناع عنه حتى تزول هذه الأُعراض واستعواضهُ بالجوز الهندي · ويكثر استعمالهُ في البلاد الباردة ولا يصح استعمالهُ في

بلادنا الاَّ في فصل الشتاء

وهاك جدولاً منه يتبين ان كل مائة جزء من الشاي الجيد مركبة من

المادة		
ماء	٠٠	٠٥
شايين	٠٠	٠٣
جبنين او جبن	٠٠	١٥
زيت عطري	٧٥	٠٠
صمغ	٠٠	١٨
دهن	٠٠	٠٤
سكر	٠٠	٠٣
حمض تنّيك	٢٥	٢٦
ليفة	٠٠	٢٠
مواد معدنية (املاح)	٠٠	٠٥

او

المادة		
ماء	٠٠	٠٥
مواد معوَّضة	٠٠	١٨
مواد حرارية	٠٠	٧٢
مواد معدنية	٠٠	٠٥

(تنبيه) ان المواد المعوّضة اي المكوِّنة لمنسوجات الجسم تبقى في أوراق الشاي بعد غليه فيمكن استخراج هذه المواد من الاوراق باضافة مقدار من الصودا على الماء قبل الغلي · وهذه الطريقة متبعة عند الفقراء فيتحصلون بها على شاي جيد فيه المواد المغذية

التبغ (الدخان) — هو نبات أصل منشئه امريكا ونقل منها في الجيل السادس عشر حتى عم استعماله جميع الامم والشعوب المتمدنة والمتوحشة · ويُزرع الآن في كل جهة تتسلطن فيها الشمس والرطوبة

بما ان الحرارة والرطوبة يساعدان على نموه · وان كان الدخان من الفصيلة الباذنجانية التي منها النباتات المسمَّة كالبنج والبلادونا الاَّ انه يندر استعماله في الطب بالنسبة لتأثيره الشديد الفعل على البنية · غير انه كان يستعمل قديماً حقناً في رد الفتق المختنق · أما الآن فقد ترك واستعمل بدله الكلوروفورم

والتبغ مركب من املاح البوتاسا والنوشادر ومن مادة صمغية ومادة أُخرى مرَّة حرّيفة تسمى نيكوتين (تبغين) وهي من أشد السموم فعلاً · اذا وضعت نقطة منها على لسان الكلب قتلته حالاً · ولا يستعمل التبغ الآن الاَّ تدخيناً ونشوقاً ومضغاً وانما الافراط في استعماله على اي شكل كان مضرٌّ بالصحة لانه يعطل الهضم ويحدث ارتخاء في العضلات والاعصاب فلا يناسب ذوي البنية الضعيفة والمزاج البلغمي والخنازيري والمعرَّضين للنزلات الصدرية و يولد عطشاً يلجئ الانسان الى استعمال المشروبات الروحية فيزداد الطين بلاً · و بالاختصار فان مضار الافراط منه اكثر من ان تُعد فيتلف اعضاء حاسة الشم و يقلل السمع والبصر وقد يفقده و يحدث عسراً في التنفس و يقلل الشهية وقد يحدث عند غير المتعودين والاطفال تسمماً · أما استعماله بحالة الاعتدال فثبت انه يكون مسكناً وملطفاً فان القليل من النشوق يخفف أَلم الرأْس في بعض الامراض العصبية · والتدخين بالاعتدال يكون مسكناً وملطفاً

في بعض الامراض لانه يحدث ارتخاءً في العضلات المتشنجة ولذا قيل انه يفيد في حالة الربو . والحقيقة ان التبغ كغيره يفيد اذا كان استعماله بالاعتدال ويضرُّ ضرراً بليغاً اذا استعمل بافراط ويجب على الاطفال تجنب استعمالهُ لان عواقبه عندهم وخيمة جداً . ولذلك حُرّم شربه ديناً في بعض الممالك كاسوج ونروج الى السنة الثانية عشرة من العمر

السكنى في محال فسيحة متجددة الهواء معرَّضة لتأثير الشمس وبعيدة من تأثر البطيحات والآجام

المساكن هي المحال التي يتخذها الانسان لاجل وقايته من التقلبات الجويّة التي تؤثر في صحته . وتختلف المساكن باختلاف تمدن أهلها فمن الناس من يتخذ بيتاً من الخيام كالعرب ومنهم من يجعل بيته من فروع الاشجار ويطليها بالطين كبعض المتوحشين ومنهم من يبنيه بالطوب النيء كأهل الارياف ومنهم من يتخذه من الآجر والحجر مبنياً بالجص والجير كأهل المدن

واعلم ان المساكن المذكورة قد تكون مضرة بالنسبة لرداءة وضعها وعدم اتساعها وتقسيمها وبالنسبة ايضاً لوضع شبابيكها او قبح اتجاهها او

رداءة بنائها ولمداركة ذلك يلزم ان تكون المساكن مبنية بالكيفية الآتية وهي

ان يكون المسكن مبنيًا على أرض مرتفعة متجددة الهواء لان المساكن المنخفضة الغير المتجددة الهواء تكون رطبة فتهيئ الجسم لاكتساب الامراض الليمفاوية مثل داء الخنازير وامراض العظام والسل وغير ذلك لا سيما اذا صحب ذلك رداءة الطعام والشراب

وان يكون المسكن متجهًا للجهة البحرية ما أمكن خصوصًا في مصر لان الجهة المذكورة يأتي منها الهواء الرطب فيلطف الهواء الكثير الحرارة المستولي عليها مدة الصيف · وان لا يكون اتجاههُ نحو المياه الراكدة كالمستنقعات والآجام والبطيحات لان الروائح التي تتصاعد منها تؤثر في من كان بمسكن متجه نحوها وتحدث الحميات الخبيثة · ومن ذلك يعلم ان السكنى في البيوت التي على شاطئ المياه الراكدة مضرة جدًا

وان لا يكون المسكن متجهًا لمقبرة او لمحل توضع فيه اشياء قذرة كالمدابغ لان جميع ذلك يؤثر في حاسة الشم فيشوشها ويضرّ بالصحة

وان لا تبنى المساكن في البساتين الكثيرة الاشجار ولا في محال محاطة باشجار عالية لان ذلك يجلب الرطوبة فتستولي فيها الحمى المتقطعة

واعلم ان السكنى في المدن تهيئ الجسم لامراض كثيرة بسبب كثرة الناس فيها وازدحامهم بها وكثرة المواضع التي تتصاعد منها

الروائح العفنة كبيوت الاخلية التي تكون في الديار والحمامات والمعابد وكالمذابح ومناقع المياه التي تكون حواليها مثل قنوات الحمامات وغيرها خصوصاً اذا كان وضع المدينة بعيداً من المياه الجارية التي تنصب فيها هذه القنوات فان الجسم حينئذٍ يكون معرَّضاً لاكتساب امراض كثيرة . ويجب ان تكون مواد البيت من حجر أَو طوب محروق . وان كان نيئاً فينبغي ان يكون قد تجفف بالشمس مدة طويلة فيصير البيت حينئذٍ جيداً للسكنى لان الرطوبة مضرة بالصحة كما ذكرنا . وان البيوت المبنية حديثاً غير جيدة للصحة ومن المناسب ان تترك خالية مدة حتى تجف وان تكون معتدلة التقسيم ليتجدد فيها الهواء . ومن الضروري لجودة المسكن الضوء لان البيوت المظلمة أَي التي لايدخلها الضوء تكون في العادة رطبة ولا يتجدد فيها الهواء . وانما لاينبغي ان ننسى ان كثرة الضوء توَّثر في النظر فيمكن ان تسبب الرمد ومعناه ان تكون البيوت ذات شبابيك عددها كافٍ لوجود ضوء ينصلح بهِ المحل فلا تكون قليلة فتكون البيوت رطبة ولا تكون كثيرة فتنفذ بواسطتها الاشعة الشمسية بغزارة فيشتد الحرّ في مثل هذه البيوت فتكون غير مناسبة للسكنى في الصيف لزيادة الحرّ فيها ولا للشتاء ايضاً لكثرة البرد فيها . وينبغي ان تكون البيوت مبيضة من الخارج والداخل وأَن تُرش في كل سنة بالجير السلطاني لتزول العفونات وتقتل الحشرات

والهوام كالبق والنمل وغيرهما · وينبغي للاغنياء الذين ينقشون بيوتهم بالاطلية التي فيها الزيوت ان لايسكنوا الاَّ بعد جفافها جفافاً تامًّا لان مواد النقش تحتوي على الاسبيداج والسلقون وهما من الرصاص · والاكثر منهما ضرراً زيت التربنتينا الداخل في تركيب الاطلية المذكورة اذ يتصاعد من هذه المواد رائحة تحدث لمستنشقها مغصاً شديداً · ويلزم ان تكون المدن والقرى محاطة بالاشجار ما أمكن لان ذلك يناسب للصحة وكذا تنظيف شوارعها ومجاريها ورش طرقها خصوصاً في زمن الصيف كالجاري في مصر الآن

نظافة الجسم بالاستحمام المتواتر

النظافة أمر واجب لاستمرار حفظ صحة الانسان ولذلك فرضها الدين عند اكثر الشعوب قديماً وحديثاً · ويستحم الانسان بقصد نظافة بدنه من الاوساخ التي تطرأ عليه فتضرُّ بصحته · فالاستحمام اذاً هو من القواعد الضرورية لحفظ الصحة

والغرض منه ازالة الاوساخ والاقذار الكثيرة المتراكمة على جلد الجسم وفتح مسامه · وللاستحمام فائدة أُخرى مهمة وهي انعاش الجسد وتقويته وحفظه من الوساخة التي تكون سبباً في سدّ المسام فيتوقف

الجلد عن اتمام وظيفته فتبقى كل المواد اللازم خروجها من الجسم كامنة فيه فتدور مع الدم وتفسده وتُعدّه لامراض جلدية كثيرة · والوساخة هي سبب تكوين القمل وغيره من الهوام البدنية وتصاعد الروائح الكريهة من البدن وتسبب خلاف الامراض الجلدية امراضاً داخلية كالتهاب الرئة والقناة الهضمية وغيرها · وكثيراً ما يحدث الموت من عدم النظافة وسدّ المسام كما عُرف بالتجربة من طلي جلد حيوانات بمادة صمغية سادة للجلد فيعتريها حالاً حمرة شديدة يعقبها الموت · فيجب حينئذٍ على كل انسان ان يحافظ على صحته والاستحمام على قدر الامكان

والاستحمام قد يكون جزئياً وهو غسل الاطراف مثل اليدين والرجلين والوجه والرأس · وهذا أول واجب على الانسان ان يفعله يومياً وقد يكون عمومياً وهو الاستحمام الذي يلزم الانسان على الاقل كل ثلاثة أَيام مدة الصيف وكل خمسة عشر يوماً مدة الشتاء · ويجب ان يكون الاغتسال في مثل هذه الاحوال بالصابون لازالة الاوساخ والاقذار التي تأْتي للجسم من افراز العرق · أما الاشخاص المعرضون في اشغالهم للغبار فيلزمهم الاغتسال مراراً زيادة عن غيرهم · وحيث ان انواع الاستحمام كثيرة منها ما يكون بالماء ومنها ما يكون بالماء مضافاً عليه أَدوية ومنها ما يكون بالماء الساخن او الفاتر او البارد ومنها ما يكون بخارياً او رملياً · فلا نتكلم هنا الا على الاستحمام المصطلح عليهِ لغاية صحية

وهو الاستحمام بالماء الساخن والدافئ او الفاتر والبارد. وأَما ما بقي وهو المستعمل لغاية مرضية فقد تركنا أَمرهُ لطبيب العائلة يسلك فيه اي مسلك بحسب مقتضيات الحال

الاستحمام بالماء الساخن — الحمام الساخن هو ما كانت درجة حرارته فوق حرارة الجسم اي أَعلى من ٣٦ س وفائدته ازالة الاقذار وفتح مسام الجلد وجعل الدورة الدموية الجلدية قانونية ووظيفتها تامة فيحلل كل الانسجة المتعقدة من البرد والتعب ويفيد المصابين بأَمراض مزمنة في الكبد والطحال والكليتين والامعاء وغيرها من الامراض الحشوية وهكذا يفيد النساء المصابات بتضخم والتهاب مزمن في الرحم والمبيضين ولايفيد اصحاب النزلات الصدرية. والاكثار من الاستحمام بالماء الساخن غير ممدوح خصوصاً اذا كانت حرارته زائدة كما ان اطالة المكث في الحمام الساخن مضرٌّ ايضاً بالصحة لانها تسبب افراز العرق بكثرة فلا يجوز الاكثار منه الاَّ اذا كان يترتب على استعماله خمول وانحطاط في القوى الجسدية فضلاً عما يحصل لذوي الاسقام من الاغماء فيجب الاعتدال في استعماله وعدم اطالة المكث فيه

ويكون جلد الانسان بعد الاستحمام بالماء الساخن أَحمر حسب شدة حرارة الماء وفي اثناء المكث فيه يشعر بحرارة تختلف على حسب حالة جسمه ومزاجه وعمره. فالضعيف يشعر بحرارة أَقل من القوي

السمين والطفل اكثر من الشاب ومثله الشيخ . وان سكان البلاد الحارة يكثرون الاستحمام بالماء الساخن بسبب الرطوبة التي تنتج منه مقابل الحرّ العظيم المتسلط في بلادهم ولذا يشعرون بعدهُ بلذة وانشراح وذلك من ترطيب الجلد . اما الاستحمام بالماء الشديد السخونة فلا يوافق اصحاب الصحة الجيدة لانه يحدث لهم خمولاً وانحطاطاً

الاستحمام بالماء البارد — هو انغماس الجسم فيه ويسمى الحمام بارداً اذا كانت حرارته تحت ٣٠ س ومن خواصه انه يقلص المسامات الجلدية وكل انسجة الجسد فيقلل التبخير الجلدي ويزيد الامتصاص والمستحم بالماء البارد يشعر ببرودة في جسمه يعقبها بعد خروجه من الماء حرارة لطيفة هي نتيجة رد الفعل . وتزداد هذه الحرارة بالتنشيف الجيد وذلك الجسم بمناشف خملية وبرية وبذلك يدور الدم جيداً على سطح الجسم فيمكنه ان يقاوم جميع المؤثرات الجوية . والحمامات الباردة تنفع اصحاب الامراض الكبدية والدمويين واصحاب البواسير والمصابين بامراض عصبية وذوات الاستريا والانيميا والمصابين بالاستمناء وقليلي الباه وهؤلاء يفيدهم ايضاً الرشاش (الدوش) اذا وجه على المحل المريض

والاستحمام بالماء البارد يوافق الاقوياء وقد يستعاض بالمسح بالاسفنج المملوء ماءً بارداً وهو لا يناسب ضعفاء البنية ولا الشيوخ ولا الاطفال

والمدة اللازمة للاستحمام بالماء البارد تكون بعكس شدة برودة الماء

اي كلما اشتدت برودة الماء كلما قلت مدة الاستحمام فاذا كانت حرارته من ٢٥ الى ٣٠ س طالت مدته الى ساعة ومن ٢٠ الى ٢٥ س الى نصف ساعة

واما الحمامات الفاترة فهي التي لا تتجاوز حرارتها ٢٠ او ٣٠ س وهي تفيد في الامراض العصبية وتفيد الاطفال زمن التسنين وتنمي اجسامهم وكذلك تفيد النساء المصابات بالاستريا وقلة النوم الناشيء عن تنبه عصبي. وقد تفيد ايضاً في الامراض الجلدية ولا يمكن تحديد مدة الاستحمام بهذه المياه لان البعض قد يمكث فيها ساعة ولا ضرر والآخرون لا يمكنهم المكث فيها اكثر من عشر دقائق والاَّ تعتريهم امراض كليَّة

واذا كانت حرارة الماء من ١٥ الى ٢٠ س كما هي مياه الابحر والانهر فلتكن مدة الاستحمام نحو ربع ساعة فقط الاَّ اذا سبح المستحم فيمكن اطالة المدة اكثر. اما التي دون ١٥ س فلا يلزم المكث فيها زيادة عن ثلاث دقائق

أَما القواعد الصحية اللازم اتباعها قبل الاستحمام وفي مدته وبعده فهي ان لا يكون الانسان عرقاناً خصوصاً قبل الاستحمام بالماء البارد لان البرد يوقف بغتة الوظيفة الجلدية المتنبهة فيحدث اضراراً بليغة ولا يجوز الاستحمام الاَّ قبل تناول الطعام اي على فروغ المعدة. أَما

الاستحمام بعده فلا ينبغي استعماله الاَّ بعد مضي ثلاث ساعات وعند الاستحمام تُبل الرأس قبل الجسم · واذا احسَّ الانسان بقشعريرة برد اثناء الحمام البارد يخرج حالاً ويتنشف جيداً ويشرب مشروباً حارًّا كالقرفة او الشاي ويتمشى حتى يحدث ردّ فعل لان القشعريرة علامة على الضرر · ولا يجوز المكث في الحمام الساخن اكثر من ساعة واحدة وبعد الخروج منه يتحفظ الانسان من الهواء وينشف جميع جسمه جيداً ويستريح قليلاً ثم يتناول مشروباً مرطباً · أما بعد الحمام البارد فيجفف الجسم حالاً وتلبس الثياب ويتمشى ويشرب مشروباً حارًّا

الرياضة البدنية والعقلية الكافية

ان الرياضة على وجه العموم سواء كانت بدنية او عقلية لازمة لحفظ صحة الجسد والعقل · وهي تتم بتحريك الاعضاء المحركة في الانسان وقبل الدخول في هذا الموضوع يلزمنا لتمام الفائدة ان نبين تركيب العظام والعضلات التي هي آلات الحركة فنقول

ان العظام مركبة من مادة حيوانية وهي الهلام ومن مادة ترابية وهي فسفات الجير وكربوناته · فالاولى سبب نموّ العظام وحياتها والثانية هي التي تكسبها صلابة ومتانة · وتختلف كمية هاتين المادتين باختلاف

الاعمار . ففي سن الطفولية تكون المادة الحيوانية اكثر في هذا السن من الترابية وتكون العظام اشبه بالغضاريف وتكون قابلة للانثناء والاعوجاج وفي سن الشيخوخة تكون المادة الترابية اكثر من الحيوانية ولذا تكون العظام قابلة للكسر . اما في العمر المتوسط فالمادتان الحيوانية والترابية تكونان متناسبتين فلا تقل مرونة العظام ولا يسهل كسرها

واعلم ان العظام التي هي دعامة للجسم وعليها ترتكز كل الاعضاء الرخوة كاللحم والاوعية التي سطحها محل مناسب لاندغام الاربطة قد يعتريها امراض تزيل منها تقريباً المادة الترابية فتفقد بذلك قوّة صلابتها . والعظام التي تكون هذه حالتها لا ينبغي ان تكون دعامة للجسم حتى يتأتى لها ان تساعده على اتمام حركاتهِ . فاتضح من ذلك ان كل الحركات الرئيسة في الانسان تتم بحركات العظام غير ان العظام من تلقاء ذاتها لا تتحرّك ولكن الاعضاء المندغمة فيها تحرّكها فتنقبض وهذه الاعضاء هي العضلات

والعضلات هي حزم ليفية حمراء تعرف باللحم تؤلف من خيوط صغيرة بعضها مستقيم وبعضها منفرج كالمروحة وبعضها على هيئة الرّيشة ويتوزّع فيها شرايين واوردة واعصاب وبها تتغذى وتنمو وتتحرّك وتشتغل . والوصف المميز للعضلات هو قبولها للانقباض فأقل منبه يحدث فيها انقباضاً اي انكماشاً وقصراً وهذا نتيجة السيّال العصبي الذي

تستمده الخيوط العصبية الخارجة من الدماغ المتوزّعة في الياف العضلات فحركات الجسم اذاً هي نتيجة تأثير يقع على العظام من العضلات المندغمة فيها بواسطة الاربطة

والحركات الحيوانية قد تكون ارادية وغير ارادية · فالغير ارادية هي حركات القلب وحركات اعضاء التغذية واما الحركات الارادية فهي جميع الحركات الظاهرة وهي موضوع كلامنا الآن

وقد عرفنا مما تقدم ان العضلات يتوزّع فيها جملة اعصاب بعضها منوط بنقل التأثير من الدماغ اليها فتتحرّك وبعضها منوط بنقل التأثير من العضلات الى الدماغ الذي هو مجلس الحس فيدرك · غير انه ينبغي لاتمام هذه الوظيفة ان تكون الاعصاب سليمة من الامراض والآفات لان كل تكدير يحصل فيها يكون سبباً في اختلال حركة العضلات وهذا يشاهد جلياً في المدمن على شرب المسكر · فانك ترى حركات مشيه بدون انتظام وذلك من اختلال وظائف الدماغ من تأثير المسكر · وكذلك الانفعال الشديد يزيد احياناً حركات الاطراف بعد تناقصها فمثلاً المصاب بداء النقرس قد يمكن ان ينط حاجزاً ويمشي ميلاً او اثنين اذا رأى بغتة حيواناً مفترساً قريباً منه فهذا برهان على قوّة تأثير العقل على العضلات · وان للعقل تأثيراً مهمّاً في حالة الرياضة البدنية والعقلية التي يلزم ان تكون مناسبة وباعتدال لان الافراط

فيها موجب للبوار واختلال الصحة كما مرَّ

والغاية من الرّياضة الجسدية تقوية العضلات التي بها تتم كل وظائف الجسم بغاية الصحة · فبالرياضة تزداد قوَّة المعدة الهاضمة وتتجدد الشهية وتزيد حرارة الجسد الطبيعية وتقوّي الدورة الدموية ويزداد التبخير الجلدي والافراز الرئوي لحمض الكربونيك ويرتد للاذهان ما فقد من القوَّة في كثرة المطالعة وفهم المسائل الغويصة ويقال بالاجمال ان الرياضة تقوي الجسد والعقل معاً وتقيهما من الاصابة من امراض كثيرة لان بها يتعوَّد الجسم على احتمال الاتعاب وتقلبات الجوّ بخلاف قلة الرياضة التي تجعل الانسان ضئيل الجسم ضعيف العقل خاملاً جباناً لا سيما وانهُ توجد علاقة كبيرة بين قوَّة العقل وقوَّة الجسد فان الاولى لا تنمو ولا تتسع الاَّ بنموّ الثانية · لانهُ بالرياضة تتقوَّى العضلات فتزداد صحتها وتزداد معها صحة الاعصاب المنبثة من الدماغ فيزداد العقل قوَّة و بالعكس

والرياضة ضرورية للانسان لان بها يزداد الجسم حجماً وقوة · لانهُ ثبت ان التبادل العنصري في جسم الانسان يتم بسرعة اذا كانت الاعضاء في حالة حركة اكثر مما اذا كانت في حالة سكون لان الاعصاب والشرايين المنبثة فيها يزداد عملها ايضاً بالرياضة فكل انقباض عضلي يحدث ضغطاً في الشرايين ويعين على دوران الدم في الاوعية وعودتهُ

من الاطراف بغاية السرعة ولهذا السبب تكون الاشخاص ذوو العيشة الجلوسية ولا سيما النساء معرضين لتورُّم الاطراف والامراض الدوالية الناشئة من ضعف الدورة بسبب عدم استعمالهم الرياضة · وقصارى القول انه كلما كان دوران الدم اكثر سرعة في الاوعية كان مقدار الدم الآتي الى القلب والرئتين واعضاء الافراز التي هي الجلد والكبد والكليتان أتم كثرةً ولا يمكن الحصول على ذلك الاَّ برياضة هذهِ الاعضاء المهمة والنتيجة هي تقوية هذه الاعضاء وتنقية الدم وتغذية عمومِ الجسم · وان أضفنا الى ذلك تقوية كل من اعضاء التنفس واعضاء الهضم بواسطة الرياضة نكون قد حزنا جميع الامور الضرورية لحفظ الصحة واطالة العمر

وكما ان الرياضة ضرورية للجسد فهي ضرورية للعقل ايضاً · بدليل ان عمل العقل متوقف على حالة الدماغ والجسد اللذين اذا كانا صحيحين سليمين كانت القوة العقلية والجسدية سليمة ومعناهُ انهُ كما ان الدماغ يتأَثر من أَمراض تصيب الجسد كذلك يتأثر الجسد مما يصيب الدماغ من العاهات

ولا ينبغي الافراط في الرّياضة سواءٌ كانت جسدية او عقلية · فان خير الامور الوسط لان الرّياضة الجسدية اذا زادت اتعبت الجسم واحدثت امراضاً كثيرة · كما ان الاكثار من اشغال العقل بكثرة المطالعة والدرس وحل المسائل الصعبة يورث امراضاً عقلية كالجنون ويسبب

امراضاً كثيرة عضالية كالسل الرئوي والنفث الدموي وضعف الهضم وانحطاط القوى وغيرها . فمن الضروري استعمال اللطف في اشغال العقل وتعين اوقات مناسبة للمطالعة والدرس وان لا تُهمل الرّياضة الجسدية والتنزه راحة للعقل وحفظاً للصحة والعافية

واعلم ان الدماغ كغيره من اعضاء الجسد ينمو بالاستعمال ويضعف بالاهمال . فعلى الانسان تثقيف عقلهِ وتهذيبه بما يصلح من العلوم والفنون والاَّ يبقى كحيوان لا يعقل وليس لهُ من صفات الانسانية الا الهيئة الظاهرة فقط وهذا عارٌ عظيم

والرّياضة ضرورية جدًّا للانسان في كل سنّ خصوصاً في سن الطفولية لان الاعضاء تكون مفتقرة للنمو ولذا نرى الاولاد الصغار لا يستكنون عن الحركة واللعب من وقت ابتداء مشيهم وهو لا يضرهم ولا ينبغي امناعهم كما ان الركض والنط والضحك والصراخ يعين ايضاً على نماء اجسادهم

والدماغ في سن الطفولية الاولى (اي لغاية ستة اشهر) يكون غير تام النموّ ويقرب من السيولة . وبعد ذلك يأخذ في النموّ شيئاً فشيئاً فيزداد في المتانة والصلابة والحجم والوزن . فلا يكون الطفل في هذا السنّ الاَّ حيواناً صغيراً لا يدرك شيئاً فلا يمكن التثقيل على عقلهِ بل الواجب الانتباه الكلي لتربيتهِ وحفظهِ من جميع المؤثرات الجوّية

ووقاية صحتهِ من فعلها المضرّ · ومتى وصل الى السنة السابعة فان جسمهُ يأخذ في النمو كثيراً ويبتدئ العقل في ادراك الامور · فينبغي الاحتراس الكلي في تهذيبهِ لان كل مايُغرس في ذهنهِ في هذا الزمن يبقى متأصلاً فيهِ الى سن الشيخوخة · ولا ينبغي اتعاب عقلهِ بالدرس والمطالعة لان دماغهُ يكون وقتئذٍ عُرضةً لامراض كثيرة فالاولى تعليمهُ ماقل من المعارف وتفهيمهُ مبادئ الآداب الحسنة التي تبقى في ذاكرتهِ مدة حياتهِ وتعويده على ما يفيد صحتهُ في الحال والاستقبال · فالواجب على المربين ان يتركوا الاولاد بحريتهم يفعلون ما يشاؤُون ويلعبون مايريدون ولا يمنعوهم الاَّ عما يضرُّهم وان لايثقلوا عليهم بكثرة المطالعة والدرس وان السير مع الاولاد لغاية سنّ العشرة يكون هكذا · ان لاتُجبر الاولاد ولا تُعذب في الاعمال العقلية الشاقة بل يلعبون ويتنزهون بحريتهم وتُعطى لهم الاطعمة المغذية الكافية في انماء وتقوية قواهم الجسدية والعقلية ولا تُفعل معهم اشياء موجبة لتكديرهم لان ذلك يؤَثر في طباعهم وان ما يكتسبونهُ من المعارف يكون بحريتهم واختيارهم في مدة اللعب · فمن تكون هذه حالتهم يحوزون تمام الصحة جسماً وعقلاً

والرياضة ليست ضرورية فقط للاطفال والرجال بل للفتيات والسيدات وخصوصاً السيدات المصريات لانهن محرومات منها بالكلية فلا يجب عليهنَّ ان يهملن الرياضة لان لهنَّ منها منفعة عظيمة وبها

يحفظن صحتهنَّ من الاختلال وبها تنتظم عندهنَّ حالة الطمث

والرياضة يلزم ان تكون في محلات هواؤُها نقي جاف بعيدة عن المستنقعات والروائح الكريهة · وأفضل أنواع الرياضة ما به تتحرَّك جميع اعضاء الجسد وبعد اتمام الرياضة اذا كان الجسم عرقاناً والتنفس سريعاً يقتضي ان يحترس من التعرُّض لتيار الهواء او الرطوبة او خلع الثياب لان ذلك موجب للاصابة بجملة امراض كالروماتزم وغيره · وان لا يشرب المتروّض ماءً بارداً لانه يهيج الرئتين والمعدة وان لا يا كل الاَّ بعد الراحة التامة · والرّياضة المتعبة والمعرّقة للجسم توافق اصحاب المزاج اللينفاوي والخنازيري وضعفاء البنية · وأما الدمويون فلا يناسبهم الاَّ الرّياضة الخفيفة كالمشي المعتدل · والعصبيون يناسبهم جميع انواع الرياضة واما الصفراويون فلا توافقهم الا الرّياضة المعتدلة كالمشي والركوب

وانواع الرياضة كثيرة اشهرها استنشاق الهواء النقي بالتمشي والتنزه في المحلات القليلة السكان والركض والوثب والسباحة والصيد والقنص وركوب الخيل وأَخصها تمرين الاعضاء بلعب الجمباز · وحيث ان الرياضة من الامور الضرورية لنمو الجسد والعقل · فقد جعلت المدارس اوقاتاً خصوصية لتمرين اعضاء التلامذة بالعاب الجمباز

الخاتمة

النوم

عرفنا مما تقدم ان الانسان ينال صحة جيدة بالرّياضة المعتدلة والاطعمة المغذّية الكافية واستنشاق الاهوية النقية واستعمال الملبوسات المناسبة للفصل واخذ الحمامات المتواترة · وبقي علينا الآن ان نتكلم على النوم الذي بواسطته تتم راحة الجسم والعقل قبل ان نختم الكلام على القواعد الصحية اتماماً للفائدة فنقول

لا يخفى ان الانسان بحسب نشأتهِ محتاج للشغل مدة اليقظة اي مدة النهار للقيام بمعيشتهِ وسد حاجاتهِ · فيكد ويتعب ويشقى وينصب ولا يزول تعبهُ الَّا بالراحة اي بواسطة النوم · واليقظة والنوم او التعب والراحة امران يتعاقبان على الدوام في جميع الحيوانات وما ينقص من قوَّة الجسم بواسطة الاول يتجدَّد او يتعوَّض بواسطة الثاني · وهذا ناموس طبيعي لهُ علاقة شديدة بالصحة كالتغذية ونحوها ومن يتعداهُ ويخالفهُ لا يأْمن على نفسهِ من الضعف · وقبل النوم يشعر الانسان عادة بتعب عام وثقل في الحركة وبطء في الحواس فيكل ذهنهُ ويثقل سمعهُ وتنطبق اجفانهُ عند دخول الليل لانهُ اعظم باعث للنوم واحسن وقت لهُ · اذ لا يجب ان ينام الانسان في النهار بدلاً عن الليل

فانهُ بذلك يخالف الطبيعة . والعلاقة بين النوم والليل كالعلاقة بين الشغل والنهار . لان لضوء النهار تأثيرًا في الحيوان والنبات . ومن المؤكد ان الذين يسهرون الليل وينامون النهار يلحقهم مضار كثيرة ويستولي عليهم امراض منهكة عديدة . اما الذين ينامون باكرًا فلا ينالهم ضرر لو نهضوا باكرًا . وفي فصل الشتاء لا بأس من السهر الى منتصف الليل واما ليالي الصيف بالنظر لقصرها فالنوم والنهوض فيها باكرًا امران ضروريان لحفظ الصحة . وقد زعم البعض ان النوم وسط النهار مدة الحرّ المعبر عنهُ بالقيلولة من العوائد الموجبة للكسل المضرة بالصحة . وهذا القول غير صحيح لان النوم المعتدل اي مقدار ساعة بعد الاكل يؤَدي الى النشاط والراحة . والافراط في الاكل والنوم الكثير يؤَديان للكسل والخمول . وان نام الانسان تعبانًا نومًا معتدلاً ثم استيقظ شعر بنتيجة النوم وهي الراحة من التعب الذي كان بهِ وتجددت قوَّتهُ وتنبهت ذاكرتهُ وفطنتهُ بل تنبهت جميع وظائف اعضائهِ . وكلما كان النوم هادئًا ووقتهُ معتدلاً والنائم خليّ البال ليس بهِ انفعال نفساني كالحزن والهم كان انفع والاَّ كان نومهُ متقطعًا باحلام مكدرة وربما استيقظ باقل لفظ وادنى مؤثر

وكمية النوم الضرورية للانسان تختلف باختلاف السن والمزاج والفصل ومقدار التعب او اجهاد الجسم والعقل . فالطفل بعد ولادته

يقضي اكثر زمانه في النوم ومتى بلغ دور الشباب ينقص نومه الى النصف وهكذا كلما تقدم في السن ينقص الى الثلث او الربع · وعلى العموم يكون نوم المتقدمين في السنّ اقل واخف من المتوسطين وهؤلاء اقل من الاولاد والشبان · ويكثر ويثقل عند اصحاب المزاج الدموي خصوصاً اذا افرطوا في تعاطي الاطعمة · ويقل ويثقل عند اصحاب المزاج العصبي الارقاء رغماً عن اشتداد عمل المجموع العصبي عندهم · واما اصحاب المزاج اللينفاوي فنومهم طويل قليل الراحة · والنساء ان كانت اعمالهنّ شاقة احتجن الى نوم اطول من النساء اللاتي اعمالهنّ غير شاقة والنوم في فصل الشتاء اطول منه في الصيف

والاولاد البالغون السابعة من العمر يحتاجون الى النوم ١٢ ساعة في الشتاء والى اقل من ذلك في الصيف والذين بين السنة الرابعة عشرة والسادسة عشرة من ٩ الى ١٠ ساعات ومن تجاوز هذا السن احتاج الى ٨ ساعات

والوسائط الصحية الضرورية للنوم هي منع الاصوات المزعجة وعدم وضع نور في محل النوم وتدفئة الجسم بالغطاء المناسب للفصل وقفل الشبابيك وتجديد هواء المحل مدة النهار وتعريضه لتأثير اشعة الشمس وان يكون فسيحاً خالياً من الزهورات · وقبل النوم يجب ان تكون المعدة هضمت جزءاً عظيماً من الاطعمة اي بعد ساعتين على الاقل · وان يكون

العقل في حالة هدوء فان كان متهيجاً بالافكار حصل الارق والانحرام من النوم . ولمداركة ذلك يجب المشي في الهواء نحو نصف ساعة او قراءة حكاية فكاهية للتسلية الى ان يسكن التهيج العقلي ويأتي النعاس وينبغي ان لا يعاق فعل عضو من الاعضاء مدة النوم بتغطية الرأس بغطاء ثقيل ولا يشد برباط مطلقاً لان ذلك يسبب في بعض الاحيان احتقان الدماغ . وان لا ينام الانسان بملابس ضيقة ذات اربطة كالحزام وغيره . والاحسن ان يكون بقميص واحد او قفطان واحد خفيف او ثقيل على حسب الفصل . وان لا يكون الفراش ليناً ولا يابساً بل متوسطاً بينهما . وان يكون الرأس مرتفعاً عن الجسم . وان لا ينام شخصان في سرير واحد خصوصاً مدة الصيف . وأفيد النوم ما كان على الجنب الايمن لان النوم على الايسر يتعب حركات القلب بسبب ضغط اجزاء الجهة اليمنى عليه وعلى المعدة وهو يسبب الكابوس والاحلام المفزعة خصوصاً قبل تمام الهضم المعدي . وان تكون الاطراف منثنية قليلاً وليس بها اربطة لكي يسهل مرور الدم في الاوعية . ولكي يكون النوم هادئاً صحياً يجب السير بموجب الوسائط الصحية من جهة ضبط ساعات الأكل والنوم وفعل الرياضة الكافية في الهواء النقي عند المساء وقبل النوم وراحة البال من الاشغال العقلية الشاقة ونظافة البدن والنهوض باكراً وبغير هذه الوسائط يتكدر النوم ويتقطع باحلام تزيل راحة النائم

وللأحلام سببان أحدهما استعداد المخ الى ذلك والثاني اشتغال الفكر اي ان الذي ينام وباله مشتغل بمسئلة يأخذ عقله سياقًا من هذه الافكار المشتغل بها مدة اليقظة . وان كان العقل رائقًا ربما أتى في الحلم بحل مسئلة غويصة لا يمكنه حلها في اليقظة وقد قيل ان بعض العلماء حلوا مشاكل حسابية كانوا قد اشتغلوا بها في اليقظة وعجزوا عنها . والبعض ألفوا تآليف في النظم والنثر وهم نيام . ومن الناس من يحلم بهدوّ ومنهم من يصيح ويهذي ومنهم من يقوم وهو نائم . وهذه الحالة تسمى بالانتقال النومي وقد شوهد واحدًا ماشيًا على حائط وهو نائم وكان يمرُّ من اماكن البيت مكانًا فمكانًا . ومن كانت هذه حالته فلا ينبغي ايقاظه الاَّ وهو في فراشه او في حالة لا يُخشى عليه منها من الخطر لانه اذا أُوقظ وهو في حالة خطرة كالمشي على الحائط او غيره ربما كان ايقاظه سببًا لسقوطه وضرره

وكثيرًا ما يجتهد الناس في تفسير الاحلام ويستنتجون منها ما يسرُّ او يكدر وليس ذلك صوابًا . فغاية مايقال في هذا الشأن ان الاحلام تابعة لحالة افكار الشخص ان كانت سارَّةً او مكدرة وكيفية نومه بأن يكون على وضع غير مناسب كالنوم على الجنب الايسر او على الظهر او البطن او عدم نقاوة الهواء او عدم هدوّ الاصوات . وبهذه المثابة ترى الذين لا يراعون الصحة في النوم من جهة الموضع وغيره وكانت معدتهم

ممتلئة يشاهدون حال النوم اشياء غريبة كشخص ذي جثة عظيمة او عدوّ لهم او حيوان مفترس راكب على صدره يمنعه عن التحرّك والتكلم . وهذا ما يسمى بالكابوس وهو شيء لا وجود له وانما هو ناشيء من ضيق النفس والضيق ناشيء عن الاسباب المذكورة . ولاجل زواله يجب ان ينام الانسان بعد هضم الطعام وان يكون الوضع في النوم على الجنب الايمن لان الوضع بخلاف ذلك يسبب امراضاً خطرة في القلب والاعصاب

التشريح ووظائف الاعضاء

حيث ان الانسان لا يمكنه معالجة ما يعتري جسمه من الامراض رأيت انه من الضروري التعرّض لتشريح الاعضاء المتركب منها الجسم وبيان وظائفها حتى يتمكن من معالجة بعض الامراض اذا حصل خلل في احداها

ولا يخفى ان جسم الانسان مركب من جملة اجزاء منها ما هو صلب كالعظام ومنها ما هو اقل صلابة كالغضاريف ومنها ما هو رخو كالعضلات (اللحم) وهو مركب أيضاً من اربطة وأَوتار وأَعصاب وشرايين وأَوردة وغيرها ولنتكلم على كل منها فنقول

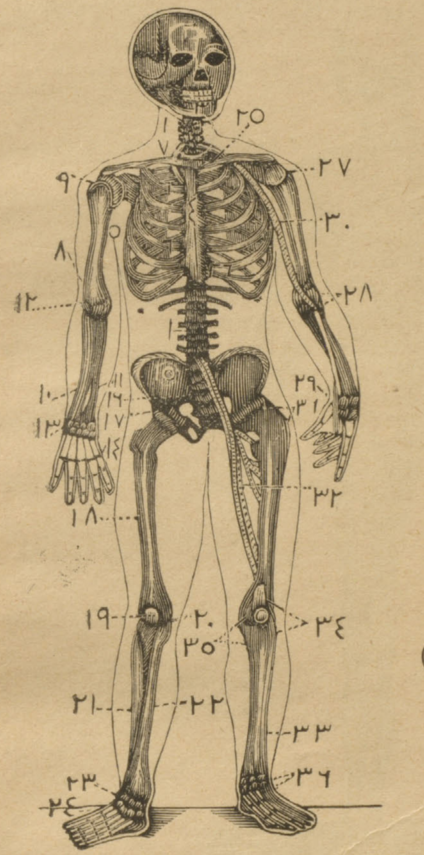
أَما العظام فهي الاجزاء الصلبة الموجودة داخل الجسم في الانسان

وبها تلتصق الاجزاء الرخوة ولونها أبيض سنجابي بعضها يعين على الحركة الانتقالية كعظام الاطراف والبعض يصون الاعضاء التي داخله كعظام الجمجمة والرأس ٠ وجميع العظام مغطاة بغشاء صلب ليفي وعائي يسمى السمحاق له اهمية عظيمة في تولد الانسجة العظمية لانه اذا نُزع عظم مع بقاء السمحاق تولد بواسطته الجزء الذي صار نزعه ٠ والعظام منها ما هو مستدير اسطواني مجوَّف مملوءٌ بمادة نخاعية كعظام الساق والذراع ومنها ما هو مسطح ومفرطح كعظم اللوح وعظام الجمجمة

وتتركب العظام من مادة عضوية اي حيوانية وهي الهلام ومن مادة ترابية وهي فسفات الجير وكربوناته ٠ وهاتان المادتان مختلفتان في العظام بحسب اختلاف الاعمار فعند الاطفال والاولاد (اليافعين) تكون المادة العضوية اكثر من الترابية وعند الشيوخ تكون المادة الترابية أكثر من العضوية ٠ وأَما في منتصف العمر فتكون المادتان العضوية والترابية متناسبتين

(انظر شكل ١ و٢)

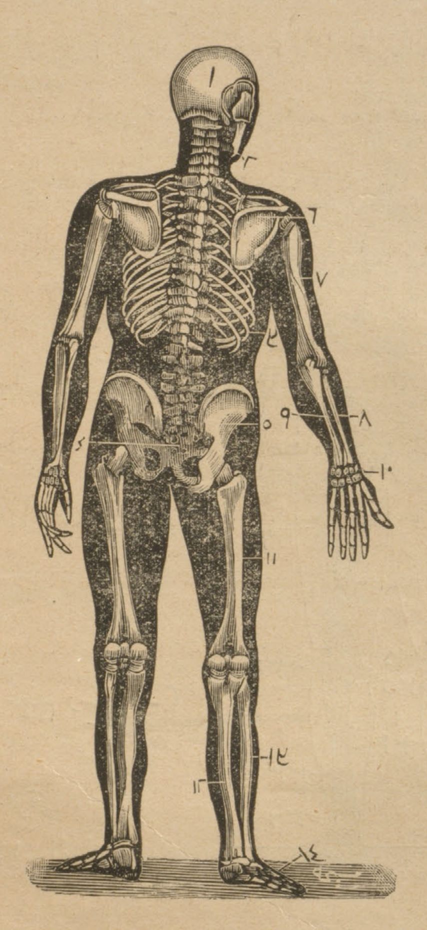
شكل (١) هيكل العظام في جسم الانسان من الامام شكل ١



١ العمود الفقري
٢ الجمجمة
٣ الفك السفلي
٤ القص
٥ الاضلاع
٦و٦غضاريف الاضلاع
٧ الترقوة
٨ العضد
٩ المنكب
١٠ الكعبرة
١١ الزند
١٢ المرفق
١٣ الكوع (عظام رسغ اليد)
١٤ اليد
١٥ العظم الحرقفي
١٦ العجز ١٧ الورك

١٨ الفخذ ١٩ الرضفة ٢٠ الركبة ٢١ الشظية ٢٢ القصبة ٢٣ الكاحل ٢٤ الرجل ٢٥ و٢٦ اربطة القص والترقوة والاضلاع ٢٧ و٢٨ و٢٩ أربطة المنكب والمرفق والرسغ ٣٠ الشريان العضدي الكبير ٣١ اربطة الورك ٣٢ الشريان الفخذي الكبير ٣٣ الساق ٣٤ و٣٥ و٣٦ اربطة الرضفة والركبة والكاحل

شكل ٢



شكل (٢) هيكل العظام في جسم الانسان من الخلف

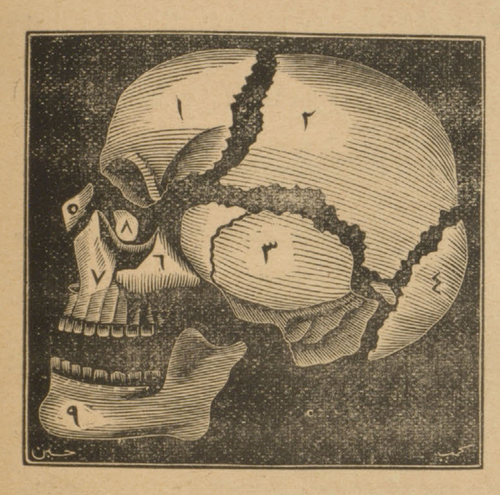
١ الجمجمة ٢ فقرات العنق ٣ الاضلاع ٤ العجز ٥ العظم الحرقفي الايمن
٦ عظم اللوح ٧ العضد ٨ الكعبرة ٩ الزند ١٠ الكوع ١١ الفخذ ١٢ القصبة
١٣ الشظية ١٤ الرجل

واعلم ان مجموع العظام الذي يعرف بالهيكل ينقسم الى اربعة اقسام (١) عظام الرأس (٢) عظام الجذع (٣) عظام الطرفين العلويين (٤) عظام الطرفين السفليين ولنشرح كل قسم منها فنقول

(١) تنقسم عظام الرأس الى الجمجمة والاذن والوجه . فالجمجمة مركبة من ثمانية عظام متصلة ببعضها بتداريز وهي من الاعلى والامام العظم الجبهي وعلى الجانبين والاعلى الجداريان وفي الجزء الخلفي السفلي العظم المؤَخر وعلى الجانبين اسفل الجداريين العظمان الصدغيان وتتكوَّن قاعدة الجمجمة من الامام من المصفاة ومن الخلف من الوتدي والمؤَخري . واما الاذن ففيها اربع عظيمات تعين على السمع . واما الوجه فيتكوَّن من اربعة عشر عظماً تحمل الاعضاء الرخوة حواليها وكلها عظام ثابتة ما عدا الفك السفلي فانهُ متحرِّك ويتكوَّن عن تلك العظام تجاويف معدة لسكن اعضاء البصر والشم والذوق

شكل (٣) عظام الرأس

شكل ٣



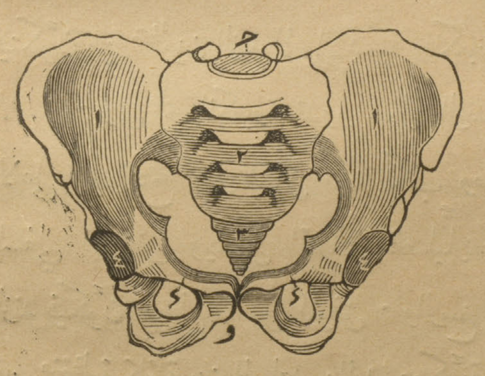
(١) العظم الجبهي (٢) احد العظمين الجداريين (٣) احد العظمين الصدغيين (٤) العظم المؤخري (٥) العظم الانفي (٦) العظم الخدي (٧) الفك العلوي (٨) العظم الظفري (٩) الفك السفلي

(٢) واما الجذع فيتكوَّن من العمود الفقري والقص والاضلاع والحوض . و يتكوَّن العمود الفقري من سبع فقرات عنقية تسمى الفقرة الاولى الحاملة وهي تشبهُ حلقة تتصل بالمؤخري والفقرة الثانية تسمى المحورية . ومن اثنتي عشرة فقرة ظهرية كل فقرة تحمل ضلعين وخمس فقرات قطنية عظيمة وقصيرة . والعجز مركب من فقرات ملتحمة ببعضها ومكوَّنة لعظم واحد . واما العصعصية فصغيرة ومتحرّكة قليلاً . والقص هو عظم واحد مسطح عريض من الاعلى منتهٍ من اسفل بنتو يسمى النتو الخنجري . واما الاضلاع فهي عبارة عن اقواس عظمية تحيط بالصدر وتكوّن القفص الصدري وبحركاتها تساعد ميخانيكية التنفس

وعددها اربع وعشرون ضلعاً والسبع العليا منها المعروفة بالاضلاع الصادقة تتصل بالقص من الامام بواسطة مادة مرنة تسمى غضروفاً اما الخمس الباقية المعروفة بالاضلاع الكاذبة فلا تتصل بالقص وانما ثلاث منها تتصل ببعضها بواسطة غضروف والاثنتان الاخيرتان مستقلتان ويسميان الضلعين السائبين · وعلى ذلك يكون الصدر مكوَّناً من القص والاضلاع والعمود الفقري ويحتوي على القلب والرئتين والاوعية الدموية الكبيرة · واما الحوض فيتكوَّن من عظم كبير مفرطح يسمى الحرقفة يلتحم من الامام بالعظم المقابل لهُ من الجهة الاخرى ومن الخلف يلتحم بالعجز الذي يرتكز عليهِ العمود الفقري ويتصل العجز بالعصعص وهو آخر العمود الفقري وعلى جانبي الحوض تشاهد حفرتان تسميان الحفرتين الحقيتين وهما معدتان لقبول رأس عظم الفخذين

شكل ٤

شكل (٤) الحوض



١و١ العظمان الحرقفيان

٢ العجز الذي يرتكز عليه العمود الفقري

٣ العصعص

٤و٤ الحفرتان الحقيتان لرأس الفخذين

(٣) يتكوَّن الطرفان العلويان من اربعة وستين عظماً وهي على كلٍ من الجانبين اللوح والترقوة وعظام العضد والساعد والرسغ واليد فاللوح عظم مفرطح عريض مثلث الشكل مرتكز من الخلف على الاضلاع · والترقوة عظم رقيق موضوع عند قاعدة العنق يتصل من الطرف الواحد بالقصّ ومن الطرف الثاني باللوح · وعظم الترقوة معد لبقاء الذراع متباعدة ولذلك يجب على الاولاد ان يرموا بذراعيهم الى الخلف لان بهذه الرّياضة يطول عظم الترقوة ويتسع الصدر · والذراع مكوَّنة من عظم واحد يسمى العضد ينتهي من الاعلى برأس مستدير يتصل اتصالاً مفصلياً باللوح ويدور عليه في جميع الاتجاهات وهو طويل اسطواني يوجد عليه جملة ارتفاعات معدة لاندغام جملة عضلات وطرفهُ السفلي مفرطح يوجد فيه جملة بكرات بواسطتها يتصل بعظام الساعد ويكوّن مفصلاً لهُ حركة واحدة مثل المفصلة · وأَما الساعد فيتكوَّن من عظمين الزند الى الانسية والكعبرة الى الوحشية اي جهة الابهام · وهي اي الكعبرة تدور حول الزند وتحمل راحة اليد الى الاعلى اي البطح والى اسفل اي الكب وطرفها العلوي رقيق وأَما السفلي فعريض ويتصل اتصالاً مفصلياً بعظام معصم اليد · وأَما الزند فيكوّن معظم مفصل المرفق · والرسغ مركَّب من ثمانية عظام غير منتظمة كائنة بين الساعد واليد ومكوَّنة لصفين كل صف فيه

اربعة عظام · واليد تتكوَّن من تسعة عشر عظماً منها خمسة في راحتها يقال لها المشط واربعة عشر في الابهام والاصابع وكل اصبع يتكوّن من ثلاث سلاميات مختلفة في الطول · والابهام من اثنتين فقط والسلاميات الاخيرة تحمل الاظافر · ومن تأمل في تركيب اليد وبساطتها وفائدتها الكبرى يقرُّ ويعترف بحكمة الخالق سبحانهُ وتعالى الذي أتقن كل شيء خلقه (انظر الشكل الاوَّل والثاني)

(٤) يتكوَّن الطرفان السفليان من اثنين وستين عظماً مكوَّنة لثلاثة اجزاء وهي الفخذ والساق والقدم

أما الفخذ فهو العظم الاطول في الجسم يوجد في طرفه العلوي رأس مستدير معد لمفصله محمول على عنق منحرف وحدبات معدة لربط العضلات وطرفهُ السفلي منتفخ يتصل اتصالاً مفصلياً بعظام الساق و يتكوَّن عنها الركبة

وأما الساق فهي كالساعد تتركَّب من عظمين القصبة والشظية ويوجد امام الركبة عظم صغير يسمى الرضفة معد لمنع الساق من ان يتجه كثيراً الى الامام · والقصبة اكثر قوَّة من الشظية التي هي عظم طويل دقيق غير متحرّك موضوع وحشي القصبة طرفها السفلي منتفخ يكوّن الكعب الوحشي · وأما الكعب الانسي فيتكوَّن من الطرف السفلي للقصبة

وأما القدم فيتكوَّن من ستة وعشرين عظماً سبعة منها في الرسغ واربعة عشر في الاصابع · وعظام القدم مركبة على هيئة قنطرة محدبة من اعلى مقعرة من اسفل · واصابع القدمين تتكوَّن من سلاميات عددها كعدد سلاميات اصابع اليدين (انظر الشكل الاوَّل والثاني)

والغضاريف هي مادة ملساء اقل صلابة من العظام وتنقسم الى غضاريف مفصلية وهي تغطي اطراف العظام الداخلة في المفاصل وتحفظها من التسوُّس وتقلل الاهتزاز الذي يحصل للمفصل من المشي والى غضاريف غير مفصلية توجد في القصبة الهوائية وصيوان الاذن والانف والجفون ايضاً · وتتصل الاضلاع من الامام بالقص بواسطة غضاريف وتكون الغضاريف في الحياة الجنينية والطفولية الاولى عبارة عن مادة ليّنة جدًّا نصف شفافة وفي الشبوبية تكون ذات لون ابيض معتم وتصير في سنّ الشيخوخة صلبة ذات لون اصفر · وقد تتحوَّل الى عظام في بعض اجزاء الجسم خصوصاً في مقدم الصدر · ويغطي غضاريف المفاصل غشاءٌ مصلي ينثني على باطن الاربطة ويكوّن كيساً مطبقاً مملوءًا مصلاً يعين المفاصل على تحمل الحركات مدة الحياة

والعضلات هي أجزاءٌ رخوة حمراء مركبة من ألياف منضمة

يبعضها بمنسوج خلوي · وبواسطة خاصية الانقباض الموجودة فيها تتم كل حركات الجسم متى نبهتها الاعصاب المنبثة فيها

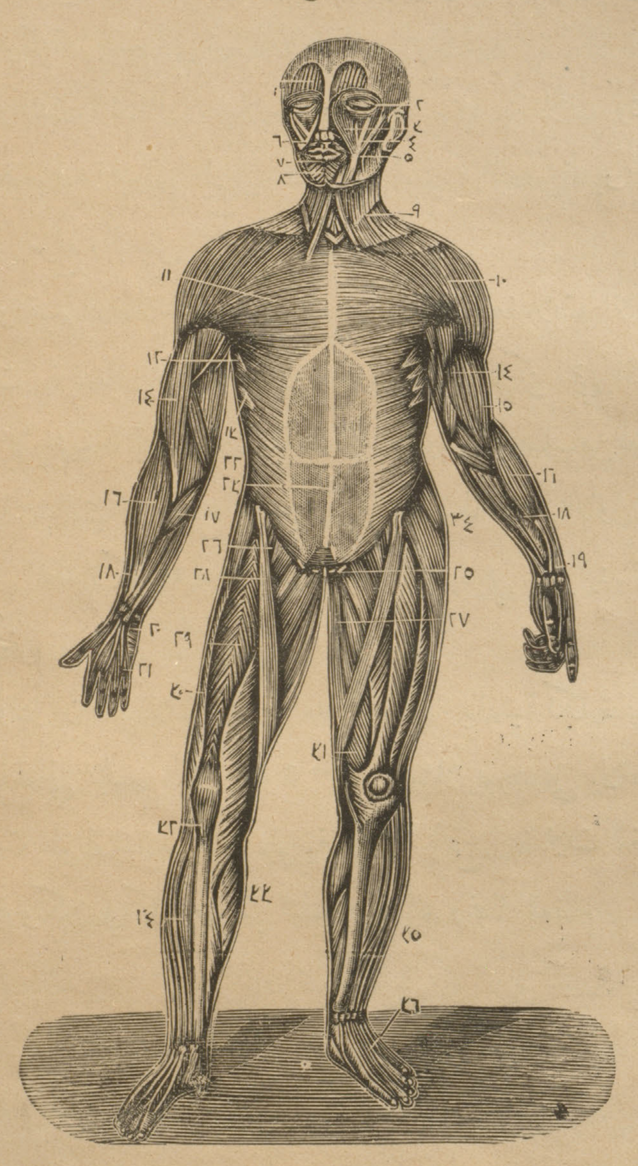
وتختلف أشكال عضلات الجسم البشري باختلاف وظائفها ومحل وضعها فيه · فبعضها طويل مستدير اسطواني · والبعض قصير سميك والبعض مربع والبعض الآخر مثلث

وتنقسم العضلات الى ارادية وغير ارادية · فالعضلات الارادية ما كانت خاضعة للارادة وتأتي اعصابها من المركز المخي الشوكي والغير الارادية ما ليست تحت سلطة الارادة وتأتي اعصابها من العصب العظيم السمباثوي او المجموع العقدي · وكل عضلة لها طرفان الاول المنشأ او رأس العضلة كما يسميه المشرحون · والثاني ينتهي بوتر يندغم في عظم آخر

واعلم ان العضلات التي هي اعضاء الحركة بالنسبة لكثرة عددها وحجمها تعطي الجسم شكلاً ورونقاً منتظمين فمثلاً يوجد على الاطراف عضلات طويلة مستديرة اسطوانية وعلى الجذع عضلات مفرطحة عريضة وتكون في كل جهة من الجسم كوسائد وغطاء للعظام

(انظر الشكل الخامس والسادس)

شكل ٥

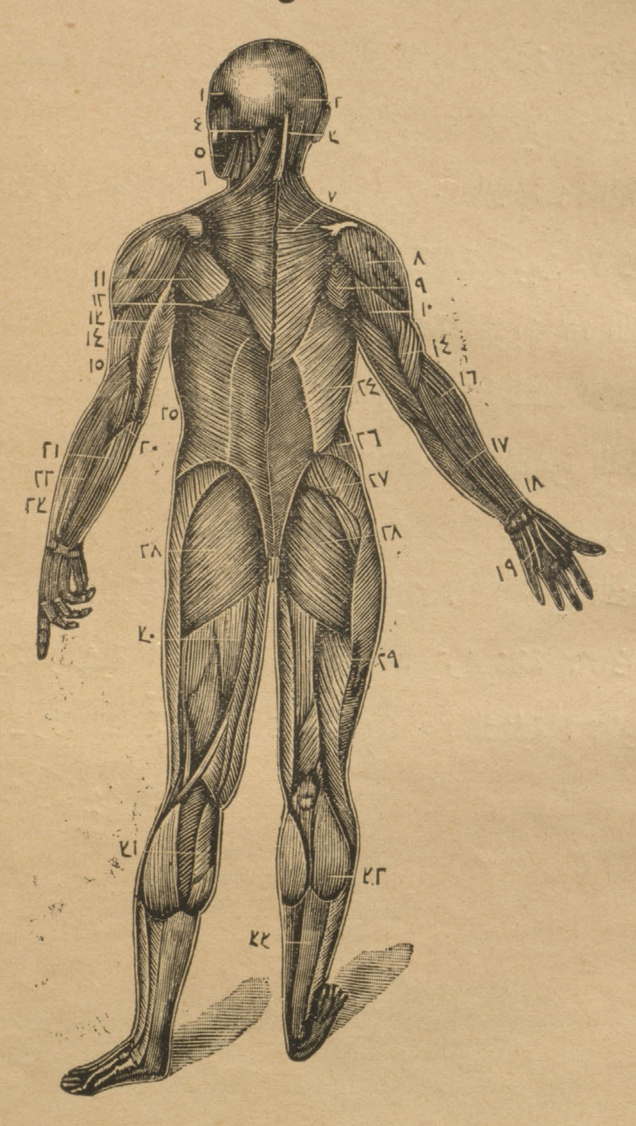


١
٢
٣
٤
٥
٦
٧
٨
٩
١٠
١١
١٢
١٤
١٥
١٦
١٧
١٨
١٩
٢٠
٢١
٢٥
٢٦
٢٧
٢٨
٢٩
٣٤
٤٠
٤١
٤٢
٤٣

شكل (٥) منظر عضلات الجسم من الامام

١ العضلة الجبهية الموخرية ٢ المحيطة بالجفن ٣ رافعة الشفة العليا وجناح الانف ٤ الزوجية الكبيرة ٥ الزوجية الصغيرة ٦ المضغية ٧ عاصرة الفم ٨ خافضة الشفة السفلى ٩ الجلدية ١٠ الدالية ١١ العظيمة الصدرية ١٢ العريضة الظهرية ١٣ المسننة المقدمة الكبيرة ١٤ ذات الرأسين ١٥ ذات الرؤوس الثلاثة ١٦ الباطحة الطويلة ١٧ الكابة المبرومة ١٨ شادة الوسغ الطويلة الكعبرية ١٩ شادة عظم المشط الابهامي ٢٠ الرباط الحلقي ٢١ الصفاق الراحي ٢٢ المنحرفة الظاهرة البطنية ٢٣ الخط الابيض ٢٤ القصبية المقدمة ٢٥ العانية ٢٦ الابسواسية الكبيرة ٢٧ المقرّبة الطويلة ٢٨ الخيّاطية ٢٩ المستقيمة الفخذية ٣٠ العظيمة الوحشية ٣١ العظيمة الانسية ٣٢ وتر الرضفة ٣٣ ذات الرؤوس الثلاثة الساقيّة ٣٤ شادة غمد الفخذ ٣٥ الشظية ٣٦ اوتار الشادة المشتركة بين الاصابع

شكل ٦



شكل (٦) منظر عضلات الجسم من الخلف

١ العضلة الصدغية ٢ المؤخرية الجبهية ٣ المضاعفة ٤ الطحالية ٥ المضغية ٦ القصيّة الترقوية الحلمية ٧ المربعة المنحرفة ٨ الدالية ٩ تحت الشوكة ١٠ ذات الرؤوس الثلاثة ١١ المبرومة الصغيرة ١٢ المبرومة الكبيرة ١٣ القسم الوتري من ذات الرؤوس الثلاثة ١٤ الحافة المقدمة لذات الرؤوس الثلاثة ١٥ الباطحة الكبيرة الكعبرية ١٦ الكابة الكعبرية المبرومة ١٧ الباسطة المشتركة بين الاصابع ١٨ باسطة عظم الابهام ١٩ اوتار الباسطة المشتركة للاصابع ٢٠ رأس المرفق ومندغم ذات الرؤوس الثلاثة ٢١ الباسطة للرسغ الزندية ٢٢ الاذينية ٢٣ الباسطة المشتركة ٢٤ العريضة الظهرية ٢٥ منشأها الوتري ٢٦ المنحرفة الظاهرة ٢٧ الالية المتوسطة ٢٨ الالية الكبيرة ٢٩ ذات الرأسين الفخذية ٣٠ النصف الوترية ٣١ و٣٢ ذات الثلاثة رؤوس الساقيّة ٣٣ وتر اكلاّ

والاربطة هي مادة مرنة اقل صلابة من الغضاريف وظيفتها ارتباط العظام ببعضها وهي موضوعة قرب المفاصل ومرتبطة بالعظام

والاوتار هي حبيلات مستديرة او عريضة لونها ابيض صدفي تنتهي بها العضلات وترتبط عادة بالعظام فطرفها العلوي قصير ثابت ويكوّن لرأس العضلة وطرفها السفلي طويل وهو نقطة ارتكاز اندغامها ووظيفة الاوتار تحريك العظام عند انقباض العضلات ويتكوَّن من الاوتار العريضة الاغشية العريضة اللافّة للعضلات

والاعصاب اعضاء الحس والحركة وهي حبيلات صغيرة بيضاء منقسمة الى فروع وفريعات منبثة في الجسم الى ما لا نهاية

والشرايين هي أوعية ناشئةمن القلب بجذعين متفرعين وفروعهما منبثة في جميع اجزاء الجسم يتوجه الدم اليها من القلب

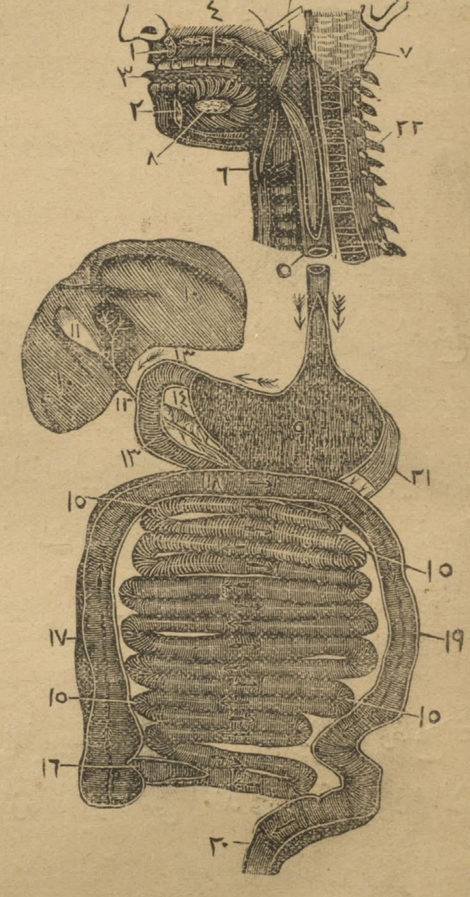
والغدد هي اعضاء مستديرة لكن منها ما هو كثير الاستدارة ومنها ما هو قليلها . وتختلف في الشكل والحجم والتركيب . ووظيفتها افراز المواد المختلفة كاللعاب والصفراء والبول وما اشبه ذلك

واما الغدد الليمفاوية فهي اجزاء صغيرة مستديرة سنجابية اللون تدخل فيها الاوعية الليمفاوية وتخرج منها

والمنسوج الخلوي هو منسوج ابيض كثير الاسترخاء يضم الاجزاء بعضها ويحتوي على اجربة صغيرة يتكوَّن فيها الشحم

أعضاء الهضم ووظائفها

اعضاء الهضم هي الفم والاسنان والغدد اللعابية والبلعوم او الفم الخلفي والمريء والمعدة والامعاء (المصارين) والاوعية اللبنية والقناة الصدرية والكبد والبنكرياس والطحال (انظر شكل ٧)



شكل (٧) الاعضاء الهضمية ومنها القناة الهضمية مفتوحة على طولها

١ الفك العلوي ٢ الفك السفلي ٣ اللسان ٤ سقف الحلق ٥ المريء ٦ القصبة الرئوية ٧ الغدة النكفية ٨ الغدة تحت اللسان ٩ المعدة ١٠ الكبد ١١ كيس المرارة ١٢ القناة التي تؤدي الى ١٣ وهو الاثني عشر ١٤ البنكرياس ١٥ المعا الدقيق ١٦ فتحة المعا الدقيق في المعا الغليظ ١٧و١٨و١٩ و٢٠ المعا الغليظ ٢١ الطحال ٢٢ الجزء العلوي من العمود الفقري

والفم — تجويف يحتوي على الاسنان واللثة وسقف الحنك واللهاة والغلصمة ولسان المزمار والغدد اللعابية واللوزتين · وجزؤُهُ الظاهر عضلي مكوّن للشفتين اللتين يتصل جلدهما بالغشاء المخاطي المبطن لتجويف الفم وجميع القناة الهضمية

والاسنان — هي تولدات عظمية ترتكز في سنخ الفكين العلوي والسفلي · وتنقسم الى ثلاثة انواع قواطع وانياب واضراس ولكل منها وظيفة مخصوصة · فالقواطع تقطع الاطعمة وتفتتها والانياب تمزقها والاضراس تطحنها وتنعمها

وينقسم السنّ بالنظر لشكلهِ الى جزئين احدهما التاج وهو الجزء الذي هو خارج اللثة والثاني الجذر وهو الجزء المنغرس في السنخ اي ثقب الفك الداخل فيه السنّ · وينقسم السنّ بالنظر لتركيبه الى جوهرين مختلفين احدهما ذو طبيعة عظمية يسمى الجوهر العاجي وهو مادة صلبة مكوَّنة من مادة هلامية وفسفات الجير · والآخر ذو طبيعة زجاجية ويسمى المينا وهو اكثر صلابة مما قبلهُ ويحتوي على فسفات الكالسيوم

وحيث ان الطفل في بدء نشأَتهِ لا يحتاج الاَّ الى الرضاع فتكون الاسنان حينئذ غير لازمة لهُ وانما متى أَخذ في النموّ تبتدئ الاسنان في الظهور

اما الاسنان الاولى المسماة بالوقتية او اسنان اللبن فيبتدىء ظهورها عند الانسان في اواخر السنة الاولى من ولادتهِ ويكون عددها عشرين · اربع قواطع في كل فك ونابان واربعة اضراس · وهذه الاسنان تسقط في السنة السادسة او السابعة ثم تظهر الاسنان المستديمة او المعوّضة التي عددها ٣٢ في كل فك منها ست عشرة

اما اللثة — فتتكوّن من منسوج خلوي مرن ومن غشاء مخاطي · وهي جسم هاش يغطي سنخ الاسنان ويعرف عند العامة بلحم الاسنان ووظيفتها حفظ الاسنان وتثبيتها

اما سقف الحنك — فهو الجزء العلوي من الفم والجزء السفلي للحفر الانفية · وهو مكوَّن من جزئين الاوَّل عظمي مكوَّن من عظام الفك العلوي والآخر رخو مكوّن من الغشاء المخاطي الذي يبتدئ من لثة الفك العلوي وينتهي في سقف الحنك العظمي · ووظيفتهُ فصل الحفر الانفية عن تجويف الفم · واللهاة زائدة عضلية مغطاة بغشاء مخاطي معلقة في الجزء الخلفي من سقف الحنك ومتصلة بهِ · ووظيفتها سد الجهة الخلفية من الحفر الانفية وقت البلع والازدراد

والغلصمة — زائدة صغيرة مستديرة توجد في آخر اللهاة · وظيفتها تقويتها

واللسان — عضو الكلام والذوق وهو كتلة عضلية مغطاة بالغشاء المخاطي مالئة اكثر الفم · وظيفتهُ جمع الطعام الممضوغ في الفم وتوجيهه

الى الحلق والاعانة على الازدراد · ويمكن الطبيب الحكم على حالة المعدة والامعاء من الكشف على هذا العضو من جهة لونهِ وشكلهِ ونظافتهِ · ولسان المزمار قطعة غضروفية ليفية موضوعة على قاعدة اللسان وظيفتها سد الحنجرة وقت الازدراد وتسمى ايضاً طابق الحنجرة

والغدد اللعابية — منها ما هو موضوع اسفل الاذن ومنها ما هو تحت الفك الاسفل ومنها ما هو تحت اللسان · وكلها تفرز مادة لعابية تصل الى الفم من قنوات مخصوصة · ووظيفة هذه المادة تندية الفم وسهولة الازدراد والاعانة على الهضم الاوَّل

واللوزتان — هما غدتان بيضاويتا الشكل موضوعتان على جانبي الفم من الجهة الخلفية ينفرز من سطحهما مادة لعابية وظيفتها لم تعرف جلياً الى الآن

والبلعوم او الفم الخلفي — هو كيس عضلي غشائي قمعي الشكل موصل بين الفم والمريء وموضوع خلف الفم في الجهة العليا من الزور· وظيفتهُ قبول الاطعمة الممضوغة وقت انزلاقها من الفم فيقبض عليها و يدفعها الى اسفل فتنزل الى المريء وتمرُّ فيه من العنق والصدر حتى تصل الى المعدة

والمريء — الذي هو متصل بالبلعوم قناة طويلة غشائية عضلية اسطوانية تمرّ اولاً خلف القصبة ثم تمرّ خلف القلب والرئة ثم تدخل

البطن بين قائمتي الحجاب الحاجز الى ان تصل الى المعدة · ومرور البلعة الغذائية في المريء انما هو بواسطة انقباضات اليافه العضلية وليس بتأثير الثقل فقط كما كانوا يزعمون من قبل

والمعدة — هي كيس غشائي عضلي موضوع في الجهة العليا من البطن اسفل الحجاب الحاجز نحو الجهة اليسرى تحت الرئة والقلب وهي تجاور الكبد من الجهة اليمنى والطحال من الجهة اليسرى · ولها فتحتان احداهما جهة اليسار تدخل منها الاطعمة وهي فتحة المريء وتسمى الفؤاد لانها موضوعة اسفل القلب والاخرى جهة اليمين تخرج منها الاطعمة لتدخل في الامعاء وتسمى البواب · وتتألف المعدة من ثلاث طبقات وهي ظاهرة مصلية ومتوسطة عضلية وباطنة مخاطية

شكل ٨

شكل (٨) باطن المعدة والاثني عشر

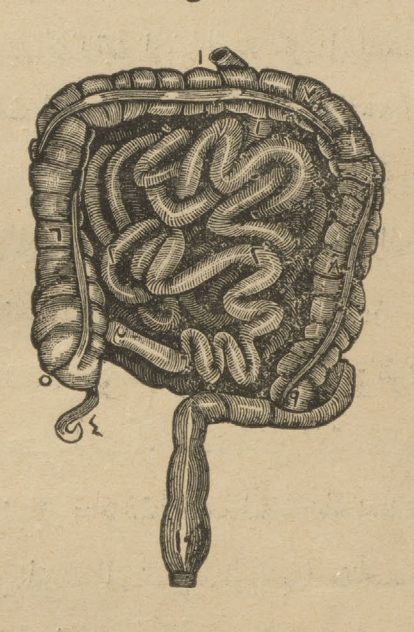
١ اسفل المرىء ٢ الفتحة التي بها يمر الاكل الى المعدة ٣ المعدة ٤ البواب ٥ التقويس الاصغر ٦ التقويس الاعظم ١٠ و١١ و١٤ الاثنى عشر ١٢ و١٣ القناة المشتركة للصفراء والعصارة البنكرياسية ا ب س أغشية المعدة

ووظيفة المعدة قبول الاغذية وطبخها واحالتها الى عجينة صالحة للتغذية فاذا كانت المعدة سليمة كان الهضم جيداً واذا كانت متغيرة ساء الهضم وترتب عليه سوء الصحة فينبغي الانتباه للمعدة لانها أهم أعضاء الهضم

الامعاء — هي قناة غشائية عضلية شاغلة محلاً عظيماً من تجويف البطن ممتدة من المعدة الى الدبر (الشرج) وتنقسم الى غليظة ودقيقة فالدقيقة سميت بهذا الاسم بالنسبة لصغر قطرها · طولها عشرون قدماً والجزء العلوي منها يسمى الاثني عشر · وطول المعى الغليظ خمسة أقدام وتنقسم الى ثلاثة أجزاء الاعور والقولون والمستقيم · فالاعور يميز بوجود زائدة رفيعة على هيئة قعر كيس تسمى المعلقة الدودية او الاعورية ومنها تبتدئ الامعاء الغلاظ · والقولون ينثني جملة مرّات ويكوّن القولون الصاعد والمستعرض والنازل وينتهي بالتعريج السيني ومنهُ الى المستقيم الذي ينتهي بفتحة مخصوصة تسمى الشرج

(انظر الشكل التاسع)

شكل ٩



١ و ١ الاثني عشر ٢ و ٢ الامعاء الدقيقة ٣ محل اتصال الامعاء الدقيقة بالغليظة ٤ و٥ و٦ و٧ و٨ و٩ و١٠ الامعاء الغليظة ٦ و٧ و٨ و٩ القولون ١٠ المستقيم وينتهي بالشرج

اعلم ان الهضم الاول يحصل في المعدة وهو عبارة عن استحالة الجواهر الغذائية الى كيموس وهو شبه حريرة متجانسة مائلة للسنجابية تستحيل اليها الجواهر الغذائية بعد أن تتشرب بالعصارة المعدية· وهذه العصارة حمضية وهي المؤثر الاصلي في التكيمس· وخواصها ناشئة عن حمض يسمى حمض اللبنيك وبعض خاصيتها المذيبة ناشئ عن مادة مخصوصة

تسمى بيسين ومتى استعانت بحمض اللبنيك تكون لها قوة على اذابة المواد الزلالية اي الازوتية لكنها تترك المواد الدسمة والجواهر النشاوية بدون تأثير فيها · وأما الهضم الثاني او الاستحالة الى كيلوس (أي سائل لبني) فيحصل في جزء آخر من القناة المعدية يعرف بالاثني عشر بواسطة سائلين لهما طبيعة مخصوصة وهما الصفراء والعصارة البنكرياسية ينفرزان من غدتين كبيرتين وهما الكبد والبنكرياس

والاثني عشر — هو أهم جزء في المعى الدقيق ويسمى المعدة الثانية وطوله نحو اثنى عشرة أصبعاً ويبتدئ من فتحة المعدة السفلي

الاوعية اللبنية — هي قنوات دقيقة تنفتح على الغشاء المخاطي للمعى الدقاق وتمرّ من المعى الى القناة الصدرية بالغدد المساريقية

القناة الصدرية — تبتدئ من خلف وتصعد أمام العمود الفقري وتنثني عند أسفل العنق الى تحت من الامام وتصب مافيها من الوريد خلف الترقوة اليسرى

والكبد — هو اكبر غدة موجودة في الجسم واكبر احشاء التجويف البطني لونهُ أسمر مكوَّن من منسوج احمر غامق محبب موضوع في الجهة اليمنى العليا من البطن على يمين المعدة أسفل الحجاب الحاجز الذي يفصلهُ عن الرئتين · وينقسم الكبد الى فصين أحدهما يميني والآخر يساري منفصلين عن بعضهما بشق مستطيل · وهذا العضو الغددي

يفرز مادة ضاربة الى الصفرة والخضرة تسمى بالصفراء ٠ وهذه المادة تتجه بواسطة قناة الى الجزء العلوي من الامعاء قريباً من المعدة وتنصب فيه فتعين على انقسام الغذاء الى قسمين

والبنكرياس — هو غدة طويلة مسطحة مائلة للبياض موضوعة خلف المعدة وتحتها أمام العمود الفقري ٠ وظيفتهُ افراز عصارة لعابية تسمى العصارة البنكرياسية تنصب منهُ بواسطة قناة في الجزء العلوي من الامعاء او الاثني عشر فتلطف الصفراء وتعين على انقسام الاغذية الى الجزئين المتقدم ذكرهما اي ان العصارة البنكرياسية تحيل الاطعمة التي مرّت من المعدة وصارت كيموساً الى كيلوس

والطحال — هو عضو وعائي مستطيل مسطح موضوع في الجهة اليسرى من التجويف البطني يلامس المعدة والبنكرياس ٠ اما وظيفتهُ فغير معروفة جيداً وقيل انهُ يتوجه منه دم الى المعدة حين امتلائها فيعين على الهضم ٠ وقد يزداد حجمه كثيراً عن الحالة الطبيعية في بعض الامراض خصوصاً الحميات المتقطعة

واعلم ان الاغذية التي يتناولها الانسان يحصل فيها جملة تغييرات من ابتداء دخولها في الفم وانها تستحيل بواسطة اعضاء الهضم الى جزئين ٠ جزءٌ صالح لان يمتص وهو الكيلوس او العصارة المغذية وجزءٌ معد لان ينقذف الى الخارج لعدم نفعهِ وهو البراز اي الغائط

فأول تغيير يحصل في الاطعمة يكون في الفم بواسطة الاسنان ولعاب الغدد اللعابية فالاسنان تمضغها . واللعاب يندبها و يبلها وهذا هو المعبر عنهُ بالتلعب . ثم تمر الاطعمة بسهولة الى المعدة بعد ان تدخل البلعوم وتجوب المريء . وفي المعدة يتم التغيير الثاني فان طبقاتها تنقبض وتدور الاطعمة وتتشرب فيها بالعصارة المعدية التي تحيلها الى مادة لبنية اللون تسمى بالكيموس وهذا هو المعبر عنهُ بالتكيمس . وهذه المادة تمرّ في الاثني عشر وهناك تتحول بواسطة الصفراء والعصارة البنكرياسية الى كيلوس وهذا هو المعبر عنهُ بالتكيلس . والى مواد برازية على التعاقب في جميع طول الامعاء الدقاق بواسطة حركة دودية فيمتص الكيلوس فيها شيئاً فشيئاً بواسطة الاوعية اللبنية النافذة وينصب الكيلوس في الوريد الموجود تحت الترقوة على الجانب الايسر بعد ان يمر في القناة الصدرية ومن هناك يمر بالرئتين الى القلب بحيث يصير بتأثير الهواء دماً وما بقي يخرج برازاً وهذا هو المسمى بالامتصاص والتبرز

أعضاء التنفس ووظائفها

التنفس وظيفة بها يدخل الهواء الرئتين ويخرج منهما . والغاية القصوى من التنفس هي تنظيف الدم واحالته الى دم أحمر شرياني

الرئتان — هما مخروطيتان منسوجهما اسفنجي مرن خفيف لونهما رمادي مائل الى الاحمرار الفاتح · وهما موضوعتان في الصدر على جهتي القلب وتتكوّن الرئة اليمنى من ثلاثة فصوص واليسرى من فصين · وكل منهما مغلف بغشاء مصلي يسمى البليورا وهو على هيئة كيس لا فتحة له يبطن السطح الظاهر للرئتين والسطح الباطن للصدر · وتمتد الرئتان من قمة الصدر مباشرة تحت القص الى أسفل بين الضلعين الخامس والسادس الى ان يلامسا الحجاب الحاجز · وتتكوَّن الرئتان من خلايا او حويصلات هوائية وقنوات وأوعية دموية صغيرة

والقصبة — هي قناة تمتد من أسفل الحنجرة (التي هي عضو الصوت) وتنزل على طول العنق امام المرىء ثم تدخل في الصدر الى ان تصل الى الفقرة الثانية الظهرية وتنقسم الى شعبتين · وهي مكوَّنة من حلقات غضروفية غير تامة من الخلف متباعدة عن بعضها ومرنه جداً وهي مبطنة من الداخل بغشاء مخاطي يستمر متصلاً بالغشاء المخاطي الفمي

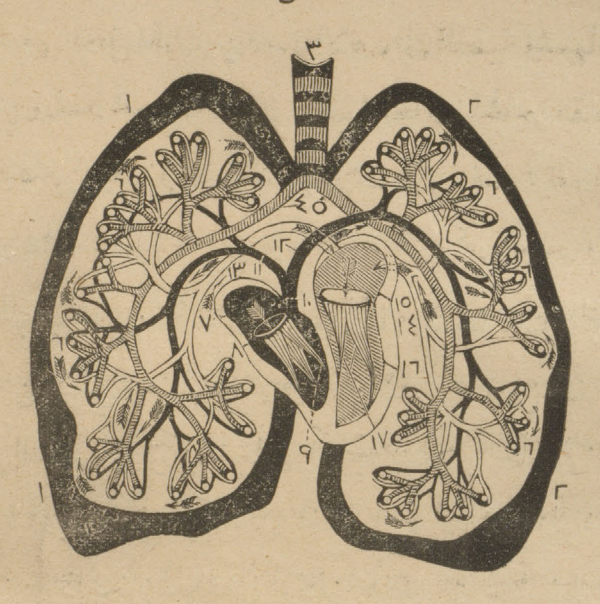
والشعب الرئوية — هي فروع القصبة فان القصبة متى وصلت الى الفقرة الثانية الظهرية تنقسم الى فرعين أحدهما يميني والآخر يساري ويسميان بالشعبتين يدخلان في الرئتين ويستمران على الانقسام والتفرُّع كثيراً وتفقد غضاريفهما وتستدق فروعهما زيادة فزيادة الى ان تصل الى الحويصلات الهوائية وتنفتح فيها

والحويصلات الهوائية — هي تجاويف صغيرة عديدة موجودة في جوهر الرئتين عند أطراف فريعات الشعب وجدرانها رقيقة جداً تسمح لامتصاص الغازات . وهي تختلف في الحجم والعدد فيكون عددها اكثر في وسط الرئتين وأسفلهما . والحويصلات الهوائية مبطّنة كالقصبة والشعبتين بغشاء مخاطي

والحجاب الحاجز — عضلة مفرطحة رقيقة غشائية تفصل التجويف الصدري عن البطني ومحيطها مندغم في العمود الفقري والقص وغضاريف الاضلاع السفلى . ومركز الحجاب الحاجز يصعد بانتظام في الصدر على هيئة قبة ويبلغ أعلى مركزه الى الضلع الرابع اذا خرج الهواء بعنف من الرئتين . واذا دخل الهواء الى الرئتين ينخفض الى حد الضلع السابع فعلى ذلك يكون الحجاب الحاجز أعظم عضو فعال في حركة التنفس

انظر شكل ١١

شكل ١١



شكل (١١) منظر دوران الدم الرئوي تصوراً

١ و١ الرئة اليمنى ٢ و٢ الرئة اليسرى ٣ القصبة ٤ الشعبة اليمنى ٥ الشعبة اليسرى ٦ و٦ و٦ و٦ الحويصلات الهوائية ٧ الاذين اليمنى ٨ البطين الايمن ٩ الصمام الثلاثي الاسنان ١٠ الشريان الرئوي ١١ فرع الرئة اليمنى ١٢ فرع الرئة اليسرى ١٣ الوريد الرئوي الايمن ١٤ الوريد الرئوي الايسر ١٥ الاذين اليسرى ١٦ البطين الايسر ١٧ الصمام القلنسوي

والتنفس الذي علمنا انهُ وظيفة بها يستحيل الدم الاسود الوريدي الى دم احمر شرياني بتأْثير الهواء فيهِ مباشرة يتركب من حركتين وهما

الشهيق والزفير أي التمدد والانقباض المتعاقبان اللذان يحصلان في الرئتين . فمتى دخل الهواء من الفم والانف الى القصبة وشعبها ووصل الى الرئتين يتمدد تجويف الصدر لان الحجاب الحاجز ينقبض من مركزه فيصغر البطن ويكبر الصدر والاضلاع أيضاً ترتفع أطرافها المقدمة بواسطة العضلات التي بينها فتعين على كبر الصدر والرئتان يتبعان الصدر في حركاتهِ فان حويصلاتهما الهوائية تتمدد عند تمدد الصدر وتنقبض عند انقباضه وهذا العمل هو المسمى بالشهيق . وأَما حركة الزفير فهي ان العضلات التي كانت قد رفعت الاضلاع ترتخي ويرتخي معها الحجاب الحاجز فيصغر تجويف الصدر ويكبر تجويف البطن ويخرج بعض الهواء من الرئتين . وللرئتين قوة مرونة تحملهما على العود الى حالتهما الاصلية متى انقطع تأْثير العضلات . ويوجد زيادة على ذلك عضلات تقلل اتساع التجويف الصدري وتأْثيرها متوال مع تأْثير الحجاب الحاجز الذي هي مضادة لهُ في الفعل وهي عضلات البطن السفلى التي تدفع الاحشاء البطنية والحجاب الحاجز نحو الصدر بعد أَن يدفعها الحجاب الحاجز الى الاسفل مدة الشهيق يعني ان الشهيق او كبر الصدر يتم بدخول الهواء في الرئتين بواسطة انخفاض مركز الحجاب الحاجز وارتفاع الاضلاع وبعكس ذلك الزفير او تضييق الصدر فانهُ يتم بانخفاض الاضلاع وارتفاع مركز الحجاب الحاجز

واتضح مما تقدم ان الدم الاسود الغير نقي متى دخل في الرئتين ولامس الهواء فيهما ينصلح ويتغير لونهُ . فبعد أن يكون مسودًّا ثقيلاً يصير احمر خفيفاً رغوياً وحينئذ تكون نتيجة التنفس المهمة هي زهاوة لون الدم وصيرورته صالحاً لتغذية الاعضاء وازدياد تهيج الالياف العضلية الامر الذي بهِ يسخن الدم (أي تتولد فيهِ الحرارة) باكتسابهِ الاوكسيجين الذي يخدم لاحتراق جزء من الكربون الموجود في جوهر الاعضاء وتصاعد حمض الكربونيك الموجود في الدم وخروجه الى الخارج . وهذا التبادل الغازي يحصل بنوع اندوسموز أي بنوع امتصاص الى الداخل من خلال الغشاء الرقيق جدًّا الذي يبطن الحويصلات الهوائية . ويلزمنا الآن أن نذكر طرفاً من الحرارة الحيوانية فنقول

ان الحرارة الحيوانية خاصية بها يمكن الانسان حفظ حياتهِ في أية جهة كانت سواءٌ كان موجوداً في القطبين الشماليين أو في خط الاستواء يعني ان الجسم الانساني يكون قادراً بهذه الخاصية على حفظ درجة واحدة من الحرارة في أماكن مختلفة عن بعضها في البرد والحر فاذا غمر جسم في هواء تزيد حرارته عن حرارة ذلك الجسم فالحرارة الزائدة يحملها العرق المتحوّل الى بخار لان الجلد عادة يفرز سائلاً مائياً يتحوّل الى بخار وهذا البخار يحملهُ الهواء المحيط بالجسم فتتصاعد معهُ

الحرارة الزائدة · وكما ذكرنا فيما تقدم ان الرئتين عند امتصاصهما الاوكسيجين من الهواء الجوّي الذي يدخل فيهما بواسطة حركة الشهيق ويتحد هذا الاوكسيجين مع كربون الدم ويتكوّن عنهما حمض الكربونيك الذي يخرج من الرئتين بواسطة حركة الزفير · فعند حصول هذا التبادل تتولد الحرارة الحيوانية · ولاجل فهم هذا الموضوع جيداً يلزم مراجعة الهواء الجوّي والدورة والتنفس

اعضاء الدورة ووظائفها

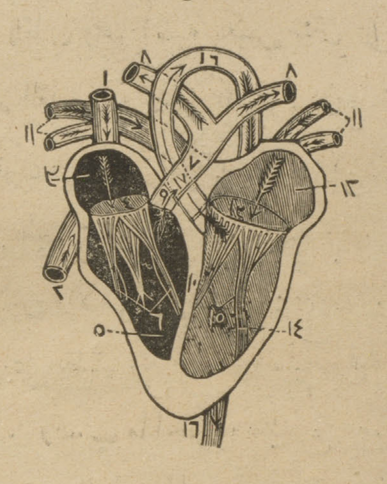
إعلم ان الدم يتوزّع الى جميع اجزاء الجسم بواسطة القلب والشرايين والاوردة والاوعية الشعرية

فالقلب — كيس عضلي موضوع في تجويف الصدر بين الرئتين مرتكز على الحجاب الحاجز حافته العليا مساوية لمحل انضمام الغضروف الثالث مع القص · شكله مثلث غير منتظم يشبه الهرم تقريباً · قاعدته الى الاعلى والخلف · وقمته الى الاسفل والامام مائلة نحو اليسار ويحس بضربات قمتهِ في المسافة الكائنة بين الضلع الخامس والسادس في موازاة حلمة الثدي · ووزنهُ عند الرجال اكثر منه عند النساء فعند الرجال يكون من ٩ الى ١٠ اوقيات وعند النساء من ٨ الى ٩ اوقيات وذلك في حالة الصحة اما في حالة المرض فيزيد عن ذلك بكثير

والقلب مغلف دائماً بغشاء مصلي رقيق شفاف يسمى التامور او الغلاف الظاهر للقلب وهو أشبهُ بكيس منثنٍ على نفسه كالبريتون والبليورا · وينقسم القلب الى قسمين كل قسم منهما يشتمل على تجويفين اي ان القلب مكوَّن من اربعة تجاويف وهي الاذينين والبطينين ففي كل جهة اذين وبطين · والاربعة تجاويف تسمى هكذا الاذين اليمنى والبطين الايمن والاذين اليسرى والبطين الايسر · وكل اذين موضوعة خلف واعلى بطينها ولها جدر عضلية رقيقة وتجويفها أَصغر من تجويف البطين وتصب ما احتوت عليه من الدم الآتي اليها من الاوردة في البطين · والبطين لها جدر عضلية قوية جداً واعمدة لحمية من الباطن والالياف العضلية متصالبة بحيث يحصل الانقباض في جميع اتجاهاتها · ويوجد في فتحتي اتصال الاذين اليمنى بالبطين الايمن صمام يسمى تريكوسبيدس اي ثلاثي الاسنان · ويوجد أيضاً في فتحتي اتصال الاذين اليسرى بالبطين الايسر صمام يسمى مترال او القلنسوي · وظيفة هذين الصمامين منع رجوع الدم مدة انقباض البطينات

(انظر الشكل الثاني عشر)

شكل ١٢



١ الوريد الاجوف العلوي ٢ الوريد الاجوف السفلي ٣ الاذين اليمني ٤ الفوهة بين الاذين والبطين الايمنين ٥ البطين الايمن ٦ الصمام ثلاثي الاسنان ٧ الشريان الرئوي مع ٨ شعبتاه ٩ صمامات الشريان الرئوي ١٠ الحاجز بين بطيني القلب ١١ و١١ الاوردة الرئوية ١٢ الاذين اليسرى ١٣ الفوهة بين الاذين والبطين الايسرين ١٤ البطين الايسر ١٥ الصمام القلنسوي ١٦ الاورطى ١٧ الصمامات النصف هلالية للاورطى

والشرايين — اوعية ناشئة من القلب بجزعين . فبطين القلب الايمن ينشأ منه الشريان الرئوي والبطين الايسر ينشأ منه الشريان الكبير المسمى بالاورطى او الابهر . ويوجد عند ابتداء هذين الوعائين صمامات تسمى نصف هلالية بسبب شكلها . وظيفتها منع رجوع الدم مدة انقباض الجزع الشرياني . والشرايين قنوات مستطيلة قابلة للتمدد

والانقباض وهي مركبة من ثلاث طبقات · طبقة ظاهرة مركبة من منسوج ليفي مرن ومتوسطة مركبة من الياف رقيقة بيضاء شفافة

والشرايين هي التي تحمل الدم المنصلح الى جميع اجزاء الجسم وهي وان كانت في ابتدائها مكوَّنة لجزوع إلاَّ ان هذه الجزوع تنقسم الى فروع والفروع الى فُريعات وهكذا الى ان تنتهي بفريعات دقيقة جداً لا ترى بالعين العارية · وكل فريع منها يتضمم بفريع وريدي اي يتصل باحد اطراف الاوردة · وينشأُ الشريان الرئوي امام الاورطى ويصعد بالورب الي سطح قوس الاورطى السفلي حيث يتشعب الى شعبتين احداها تتوجه الى الرئة اليمنى والثانية الى الرئة اليسرى وهذا الشريان يحمل الدم الاسود الوريدي الى الرئتين · وبواسطتهِ هو ووريديه تتم الدورة التي تحصل في الرئتين وتسمى بالدورة الصغرى او الدورة الرئوية

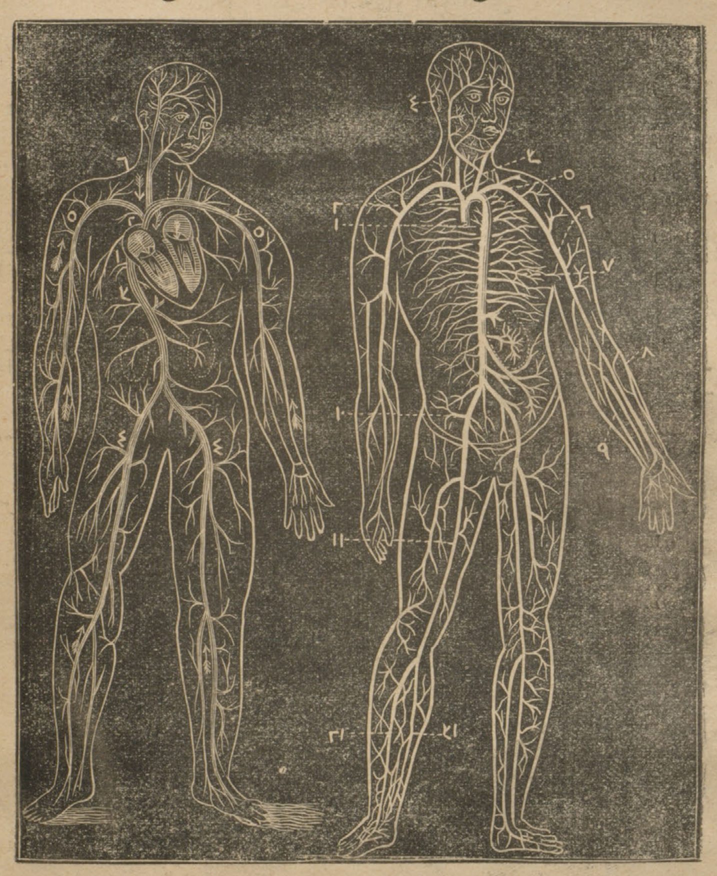
اما الاورطى الذي هو اكبر وعاء شرياني في الجسم فيتجهُ من بطين القلب الايسر محتوياً على الدم النقي الشرياني ويتشعب وشعبه تتشعب ايضاً كلما تقدمت حتى تتفرَّق في سائر اجزاء الجسم وبهذا الشريان واوردته تتم الدورة التي تحصل في الجسم وتسمى بالدورة الكبرى

والاوردة — هي قنوات مستطيلة مجوَّفة تبتدئُ بفريعات عديدة تأخذ في التناقص عدداً وتزداد حجماً شيئاً فشيئاً كلما قربت الى القلب ثم تنضم اخيراً الى جزعين يسميان بالوريدين الاجوفين النازل والصاعد

اللذين يُرجعان الدم الى القلب بعد دورانه في جميع اجزاء الجسم بواسطة الشرايين · والاوردة مركبة كالشرايين من ثلاث طبقات ظاهرة ومتوسطة و باطنة · الا انها ارق من طبقات الشرايين ولذا تنطبق على بعضها اذا تفرّغ الدم الموجود فيها او اذا قُطعت قطعاً مستعرضاً بخلاف الشرايين فانها تبقى مفتوحة · والاوردة وان كانت اطول من الشرايين الاَّ انها اقل منها مرونة و يوجد فيها على مسافات معينة صمامات لا تسمح برجوع الدم وهي على العموم اقرب لسطح الجسم من الشرايين

انظر شكلي ١٣ و١٤

شكل ١٣ شكل ١٤



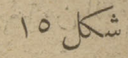
شكل (١٣) الاورطى وفروعه

١ الاورطي ٢ الشريان تحت الترقوة اليمنى ٣ الشريان السباتي ٤ الشريان الصدغي ٥ الشريان تحت الترقوة اليسرى ٦ الشريان الابطي الايسر ٧ الشريان العضدي الايسر ٨ الشريان الكعبري ٩ الشريان الزندي ١٠ الشريان الحرقفي الايمن ١١ الشريان الفخذي ١٢ الشريان القصبي المقدم ١٣ الشريان القصبي المؤخر

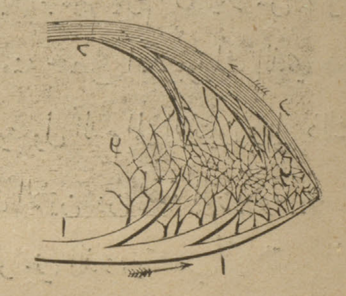
شكل (١٤) الجهاز الوريدي

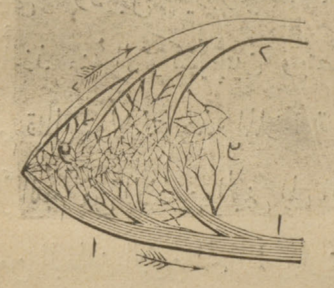
١ القلب واذينه اليمنى ٢ الوريد الأجوف الصاعد ٣ الوريد الأجوف النازل ٤و٤الوريدان الحرقفيان ٥و٥ الوريدان الإبطيان ٦الوريد الوداجي الباطن

والاوعية الشعرية — هي أوعية دقيقة سميت شعرية لشبهها بشعر الرأس وهي تتفرّق في كل أجزاء الجسم حتى لايمكن ادخال الابرة الصغيرة تحت الجلد بدون أن تجرح عدداً وافراً منها. وهذه الاوعية توصل أواخر الشرايين بأوائل الاوردة. ونسبة الاوعية الشعرية الى الشرايين تظهر من الشكلين الآتيين



شكل ١٦





شكل (١٥) منظر تخيلي للدوران الرئوي

١ و١ فرع الشريان الذي يدخل الرئة ٣ و٣ اوعية شعرية ٢ و٢ الاوردة التي تُرجع الدم للقلب

شكل (١٦) منظر تخيلي للدوران الجسمي

١ و١ فرع الاورطى وهو ينتهي في ٣ و٣ الاوعية الشعرية ومن هناك يمتص الدم الى الوريد ٢ و٢ الذي بواسطته يحمل الدم الفاسد الى القلب

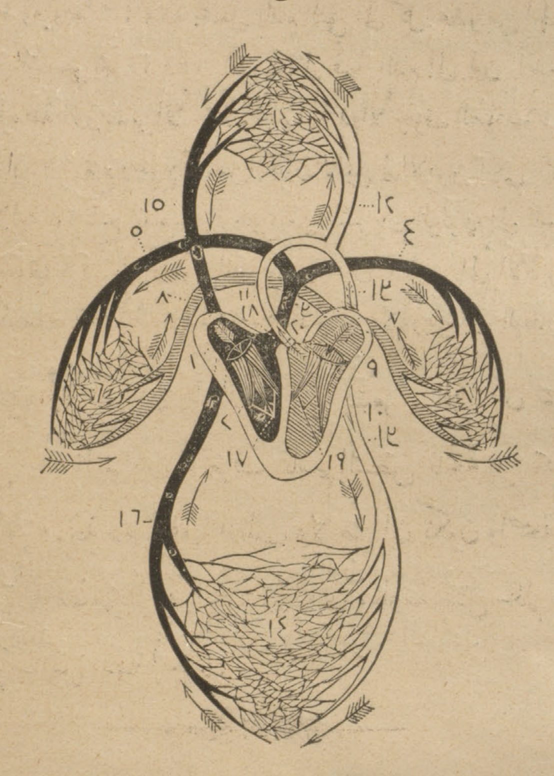
وحيث عرفنا مما تقدم اعضاء الدورة يلزمنا الآن ان نتكلم قليلاً عن دورة الدم في الجسم

الدم الاسود الغير منصلح الآتي من الاجزاء السفلى من الجسم يجتمع في وريد واحد كبير يسمى بالوريد الاجوف الصاعد وكذا الدم الوريدي الآتي من الاجزاء العليا من الجسم التي هي الرأس والعنق والاطراف العليا والصدر يجتمع في وريد واحد كبير يسمى بالوريد الاجوف النازل . وهذان الوريدان يصبان مافيهما من الدم في الاذين اليمنى . ولاجل صيرورتهِ صالحًا لتغذية الجسم يلزم أن يلامس الهواء ليأخذ منهُ الاوكسيجين ويتصاعد منه حمض الكربونيك الذي هو سم قتال . ولا تتم هذه الملامسة الاَّ بوصول الدم الى الرئتين وعلى ذلك يمرّ الدم من الاذين اليمنى الى البطين الايمن من فتحة التريكوسبيدس ومن البطين الايمن الى الشريان الرئوي الذي يتشعب كما تقدم الى شعبتين احداهما تتجهُ الى الرئة اليمنى والثانية الى الرئة اليسرى وكل شعبة منهما تنقسم الى عدة فروع والفروع الى فُريعات أَدق منها وهذه التفرعات الانتهائية تزحف على جدر الحويصلات الغشائية التي هي

الخلايا الهوائية ومتى وصل الدم الى هذه النقط ينصلح بملامستهِ للهواء
فبعد أن يكون اسود يصير احمر ثم ينتقل بعد انصلاحه الى الاوردة
الرئوية التي تنشأُ من باطن الرئتين من اطراف الشرايين الرئوية وتنضم
شيئاً فشيئاً الى فروع غليظة تخرج مكوّنة لاربعة جزوع تصب الدم الاحمر
الذي تحتوي عليهِ في الاذين اليسرى فيمر من الفتحة الاذينية البطينية
الى البطين الايسر ومنهُ الى الاورطى ومن الاورطى الى جميع أَجزاء
الجسم فيغذيه ويعيد لهُ قواه لان الجسم يأْخذ من الدم المواد المعوّضة والمواد
المولدة للحرارة وغيرها من المواد الضرورية لقوامهِ وحفظ صحتهِ . وبعد ان
تحمل الشرايين الدم النقي الى كل عضو من الجسم تنتهي في الاوعية
الشعرية وهناك يتحول الدم فيصير ذا لون اسود ويرجع الى القلب
بواسطة الوريدين الاجوف النازل والاجوف الصاعد

(انظر الشكل السابع عشر)

شكل ١٧



شكل (١٧) كيفية سير الدم من القلب الى اطراف الجسم بواسطة الشرايين ورجوعه الى القلب بواسطة الاوردة

ان الدم الفاسد الأسود الآتي من ١ الاذين اليمنى يدفع من ٢ بطين القلب الأيمن الى ٣ الشريان الرئوي و٤ و٥ فرعيهِ ويُحمل الى الرئتين اليمنى واليسرى ثم الى الأوعية الشعرية ٦ و٦ حيث يصير الدم نقيًّا ويرجع الى اذين القلب اليسرى ٩ بواسطة الوريدين الرئويين ٧ و ٨ ثم يمرُّ من الاذين اليسرى الى

البطين الأيسر ١٠ ويُدفع من هناك بقوّة انقباض بطين القلب الايسر الى الاورطى ١١ وفروعه ١٢ و١٣ تحمل الدم النقي الى كل عضو من الجسم وتنتهي في الأوعية الشعرية ١٤ و١٤ التي يتحوّل فيها الدم الى لون أسود ويرجع الى القلب بواسطة الوريدين الأجوف النازل ١٥ والأجوف الصاعد ١٦ . والصمام الثلاثي الاسنان ١٧ يمنع رجوع الدم من البطين الايمن الى الاذين اليمنى . والصمامات النصف الهلالية ١٨ تمنع الدم من الرجوع من الشريان الرئوي الى البطين الأيمن والصمام القلنسوي ١٩ يمنع رجوع الدم من البطين الايسر الى الاذين اليسرى والصمامات النصف الهلالية ٢٠ تمنع رجوع الدم من الاورطى الى البطين الايسر

﴿ تنبيه ﴾ اعلم ان الصدمة التي يشعر بها الانسان عند وضع الاصبع على احد الشرايين وتُعرف باسم النبض ناتجة عن تمدد الوعاء من تأثير كل موجة دم يدفعها القلب ولاجل ان تكون واضحة يلزم أن يكون الشريان مضغوطاً بين جسمين ذوي مقاومة مثل عظم من جهة واصبع المُجرّب من جهة أُخرى

اعضاء الامتصاص ووظائفها

الامتصاص عمل بهِ يُمتصّ الكيلوس أي المواد الضرورية لحفظ الحياة من خلال منسوج الاعضاء ومن جدر الاوعية لتذهب وتنضم بالسائل المغذي وهو الدم . ويتم الامتصاص بثلاثة اعضاء ممتازة عن بعضها وهي الاوعية اللبنيّة والاوعية الليمفاوية والغدد الماصة

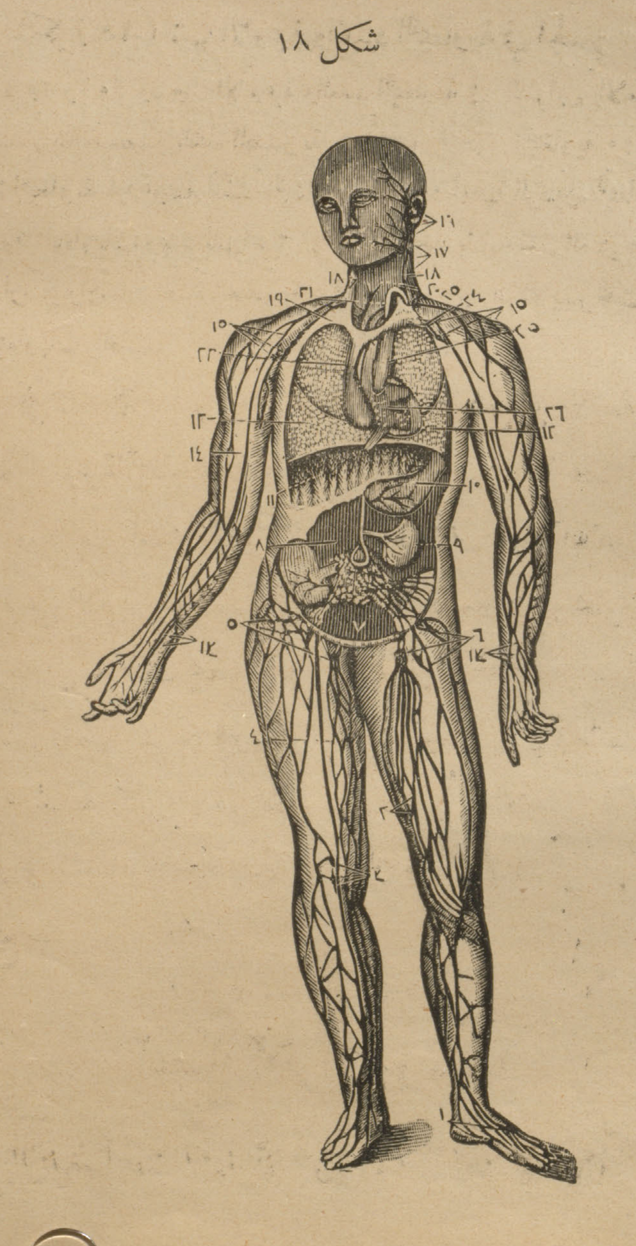
فالاوعية اللبنية — سميت بهذا الاسم لسبب الهيئة اللبنية التي يكون عليها الكيلوس عادة وهي اوعية صغيرة جدًّا تنشأُ من جميع نقط القناة المعوية وخصوصاً من الامعاء الدقاق وتنضم مع بعضها وتكوّن لفروع كبيرة تمرّ في المساريقا في الغدد المساريقية وتنتهي في جيب كائن امام العمود الفقري في تجويف البطن عند ابتداء القناة الصدرية · وظيفة هذه الاوعية امتصاص جميع أَجزاء الاطعمة المنهضمة الذائبة حال مرورها في القناة وامتصاص المواد الدهنية على الخصوص · والسائل اللبنيّ الهيئة الممتص هو الكيلوس الذي يمرُّ في الغدد المساريقية وينصب في جيب الكيلوس ومنهُ الى القناة الصدرية ووظيفة هذا السائل نموّ الجسم وتعويض ما فقده بحركة التحليل

والاوعية الليمفاوية — سميت بهذا الاسم لسبب سائل الليمفا الموجود فيها وهي متوزعة في جميع أَجزاء الجسم · وهذه الاوعية وان كانت في ابتدائها صغيرة جدًّا لا تُرَى الاَّ بالنظارة المعظمة غير انها عند ما تتقدم في سيرها تنضم مع بعضها وتكوّن اوعية كبيرة تصب في الاوردة ووظيفة هذه الاوعية جمع كل المواد التالفة الموجودة في الدم والمواد الغير النافعة التي في الانسجة ونقلها الى جيب الكيلوس وتختلط فيه بسائل الكيلوس وتمرُّ معه في القناة الصدرية الى القلب وتستحيل بمرورها في الرئتين بتأْثير الهواء الى دم شرياني

الغدد الماصة وتسمى بالغدد الليمفاوية — اعلم ان الاوعية الليمفاوية في ابتداء منشأها الى حد انتهائها في القناة الصدرية تمرُّ في غدد ماصة وهي اجسام صغيرة رخوة · ونسبة هذه الغدد للاوعية الليمفاوية كنسبة الغدد المساريقية للاوعيه اللبنية

(انظر الشكل الثامن عشر)

شكل ١٨


١٦
١٧
١٨
١٨
٣١
١٩
٢٠
٥
٢
٧
١٥
١٥
٥
٢
٢٢
٢٦
١٣
١٢
١٤
١٠
١١
٨
٩
٥
٧
٦
١٢
١٢
٤
٣
٢
١

شكل (١٨) اشهر الاوعية والغدد الليمفاوية في الجسم

١ و٢ و٣ و٤ و٥ و٦ الأوعية والغدد الليمفاوية في الطرفين الاسفلين ٧ غدد مساريقة ٨ مصدر القناة الصدرية ٩ أوعية الكلى الليمفاوية ١٠ أوعية المعدة الليمفاوية ١١ اوعية الكبد الليمفاوية ١٢ و١٣ اوعية الرئتين الليمفاوية ١٣ و١٤ و١٥ ليمفاويات وغدد الذراع ١٦ و١٧ و١٨ ليمفاويات وغدد العنق ١٩ و٢٠ وريدان كبيران ٢١ القناة الصدرية عند صبها في الوريد الايسر تحت الترقوة ٢٢ ليمفاويات القلب

﴿ تنبيه ﴾ إعلم انه اذا امتصت مادة مضرة او غير لازمة للتغذية بواسطة الاوعية الليمفاوية ودارت في الدم فانها تنفرز بواسطة اعضاء الافراز

ووظائف الغشاء المخاطي المعوي (كوظائف الجلد الظاهر) ليست قاصرة على الافرازات الناشئة عن الاجربة الصغيرة التي يحتوي عليها منسوجه بل مع ذلك يحصل منهُ الامتصاص والتبخير باطراف الاوعية التي تتكوَّن منها الشبكة الوعائية · وهذه الوظائف اي وظائف الجلد والقناة المعوية تتبادل وتقوم مقام بعضها · وأهم الاغشية الماصة في الجسم هي المعدة والامعاء والجلد والرئتان فان الامتصاص فيها كثير وسريع جدًّا

اعضاء الافراز ووظائفها

الافراز عمل به تنفرز اي تخرج المواد المشمولة في الدم كالدموع

واللعاب والعصارة المعدية والصفراء ونحوها بواسطة اعضاء مخصوصة وهذه الاعضاء هي انتهاآت الشرايين والاوعية الشعرية وهي على نوعين داخلية وخارجية · فالداخلية تنتهي على الاسطحة داخل الجسم والخارجية على ظاهر الجسم

ومن اعضاء الافراز الاجربة وهي اكياس صغيرة في طبقة الجلد الباطنة وفي الاغشية المخاطية · والمسامات الظاهرة على الجلد هي فوهات هذه الاجربة · فمثال الاجربة اجربة جدر المعدة التي تفرز العصارة المعدية الضرورية للتكيمس · وخاصية اذابة هذا السائل للاطعمة ناشئة عن مادة مخصوصة تسمى بيسين وعن مقدار قليل من حمض اللبنيّك وحمض الكلور ايدريك · ومنها الغدد وهي اعضاء الافراز الرئيسية في الجسم وهي مركبة من شرايين واوردة وقنوات صغيرة ملتفة معاً مختلفة الحجم من حبة الخردل الى الكبد التي وزنها يبلغ نحو الاقتين وكل غدة لها قناة لجمع وصب مفرزها · ومثال الغدد غدد البنكرياس والغدد الشعرية وماهي الا انضمام اجربة صغيرة سائبة او مغلفة بغلاف عام

و بواسطة الافراز الذي هو احدى الوظائف السرية الغير مدركة في الجسم ينفصل من الدم عناصر بعض اخلاط لا بدّ من انفصالها لتتميم وظائف الحياة · وان الدم حين يتوزّع الى اعضاء الافراز التي هي

الاجربة والغدد المختلفة يكون كله ذا تركيب واحد ولكن السوائل المنفرزة بهذه الاعضاء تختلف عن بعضها في المنظر بنوع عجيب. فاذا بحثنا في الغدد نجد ان وظيفتها تجهيز سوائل مختلفة فمثلاً الغدد اللعابية تفرز سائلاً وهو لعاب مكوَّن من ماءٍ قلوي والغدد البنكرياسية تفرز العصارة البنكرياسية التي تختلط بالاغذية في الامعاء الدقاق مع الصفراء وهي تشبهُ اللعاب في أوصافها الطبيعية وتركيبها الكيماوي . والكبد تفرز الصفراء وهي سائل لذج اخضر اللون مصفر مرّ الطعم قلوي دائماً ذو مشابهة للصابون . والكليتان غدتان تفرزان سائلاً مصفرًّا حمضيًّا فيوجد فيهِ حمض البوليك ومادة مخصوصة تسمى بولينا. ومستودع هذا الافراز هو المثانة التي يرسب بعض الاحيان في باطنها من البول مواد مختلفة مذابة فيهِ متى تصلبت تكوَّن عنها الرمل والحصوات المثانية والغدد الثديية تفرز اللبن المعدّ لاستعماله غذاءً لصغار الحيوانات عقب ولادتها

واللبن سائل متضاعف التركيب متى برد وتُرِكَ ونفسهُ ينفصل الى ثلاثة أَجزاءٍ احدها قلوي ابيض معتم دسم مكوَّن اغلبهُ من مادة زبدية وهو المعروف بالقشدة والثاني أَبيض معتم غير دسم قابل للتجمد وهو المادة الجبنية والثالث ذو لون اصفر مخضر وهومصل اللبن . وكل من المادة الزبدية والجبنية متعلق باللبن أَي غير ذائب فيهِ فالاولى يتحصل

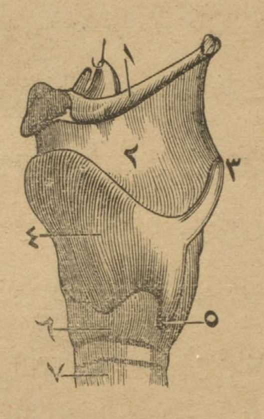
منها على الزبد والثانية يتحصل منها على الجبن

﴿ تنبيه ﴾ إعلم ان فعل أعضاء الافراز مضاد لفعل أعضاء الامتصاص ولاجل ان يكون الجسم في حالة الاستقامة وغاية الصحة يلزم ان يكون كل من الافراز والامتصاص الحاصلين في الجسم متعادلين متوازنين لانهُ متى اختلف أحدهما بان كان الامتصاص ازيد من الافراز أَو الافراز أَزيد من الامتصاص اختلت الصحة · ويقال بعبارة أُخرى انهُ باختلال موازنة كل من الامتصاص والافراز في عضو ماتختل وتفقد سلامة هذا العضو فمثلاً في الحمى يكون فعل الامتصاص اكثر من الافراز ولذا يعتري المصابين بها نحافة كليَّة وكذا في مرض الاستسقاء يكون فعل الافراز بانتهاآت الشرايين اكثر من الامتصاص ولذا يعتري المصابين بهذا المرض زيادة الحجم اي الضخامة في عضو واحد أَو في كل الاعضاء وهذا مايعبر عنه بالاستسقاء الجزئي أَو الاستسقاء العمومي

اعضاء الصوت ووظائفها

اعضاء الصوت هي الحنجرة

شكل ١٩



شكل (١٩) منظر غضاريف الحنجرة من الجانب الايسر

١ العظم اللامي عند قاعدة اللسان ٢ و٣ و٤ و٥ و٦ الغضاريف ٧ القصبة

والحنجرة قناة غضروفية على هيئة مخروط قاعدتها نحو اللسان من فوق على شكل مثلث منفرج ومتكوّنة من غضاريف مختلفة متحركة ومتصلة ببعضها و باللسان والقصبة · وهذه الغضاريف تكوّن لفتحة بيضاوية مستطيلة تسمى بالمزمار تضيق وتتسع ومتى اندفع الهواء الى الخارج بسرعة بانقباض الصدر تحدث هذه الفتحة أصواتاً مختلفة قوة

وضعفاً على حسب كون الحنجرة منجذبة الى الامام كثيراً او قليلاً

والغضاريف المكوِّنة لآلة الصوت موضوعة من اسفل الى أعلى على هذا الترتيب

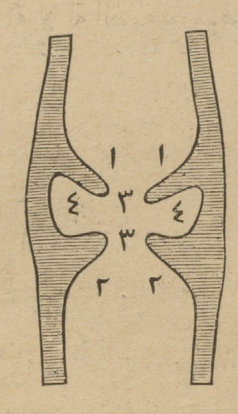
الاوَّل الغضروف الحلقي المكوّن للجزء السفلي للحنجرة وهو من جهة الامام اكثر عرضاً من الخلف

والثاني الغضروف الدرقي وهو في الجزء المقدم الجانبي اعلى الغضروف الحلقي ومكوّن من صفيحتين تكوّنان بروزاً من الامام يسمى تفاحة آدم ويرتفع بين هذين الصفيحتين الجزء العريض للغضروف الحلقي

والثالث الغضروفان الطرجهاليان المتصلان اتصالاً مفصلياً بالجزء الخلفي للغضروف الحلقي وحيث انه يمكن تباعدهما وتقاربهما فيكسبان المزمار الحركة التي هي مجلس الصوت وترتبط في قاعدتهما أربطة المزمار المسماة بالاوتار الصوتية التي عددها أربعة وهي مكوّنة لصفين أحدهما فوق الآخر

(انظر الشكل العشرين)

شكل ٢٠



شكل ٢٠ مقطوع الحنجرة

١ و ١ الوتران الصوتيان العلويان ٢ و٢ الوتران الصوتيان السفليان ٣ و٣ فرجة المزمار ٤ و٤ بطينا الحنجرة

والرابع لسان المزمار وهو غضروف منفرد بيضاوي الشكل تقريباً موضوع على قاعدة اللسان ومندغم في الحافة المقدمة للغضروف الدرقي وهو يتجه نحو الخلف ويغطي مدخل الحنجرة المسمى بالمزمار . والمزمار فوهة مثلثة الشكل تقريباً لكن العادة ان لسان المزمار يبقى مرتفعاً قليلاً وينطبق على المزمار وقت الاكل والشرب . وهذه الغضاريف ذات عضلات وأربطة تعين على تكيّف الصوت وهي مبطنة من الداخل بغشاء مخاطي متصل بالغشاء المخاطي للفم والرئتين ومنضمة بواسطة منسوج خلوي عام وفيها أيضاً كثير من الشرايين والاوردة والاعصاب

والاوعية الليمفاوية

إعلم ان الاصوات تتكوَّن حينما يُطرد الهواء بعنف من الرئتين الى المزمار فان ذلك يحدث اهتزازاً في الاوتار الصوتية ويحصل ايضاً في الاصوات المكوَّنة تنويع بواسطة اللسان والاسنان والشفتين

والحنجرة تأخذ في النموّ كبقية اعضاء الجسم بعد الولادة سواء كان في الذكور او الاناث ولكنها في سنّ البلوغ وخصوصاً في الذكور تنمو مرة واحدة بسرعة وهذا هو سبب خشونة الصوت عندهم

وجهاز الصوت هذا بديع متقن جداًّ بحيث يولد جميع الاصوات المطربة وغيرها وقد قابله الفيسيولوچيون بآلة هوائية وآلة مزماريه وآلة ذات أوتار . فسبحان الذي اتقن كل شيء خلقه . ومما يعين على تقوية الصوت القراءة والترتيل بصوت مرتفع لان ذلك يحسن ويقوّي الاعضاء الصوتية ويمدّ الصدر مدًّا صحيحاً . ولفظ الاصوات العربية يعين ايضاً على تحسين الصوت ونموّ اعضائه ويمنع مرض الحلق والرئتين

المجموع العصبي ووظائفه

اعضاء الجسم المختلفة التي بها تتم وظائف الحياة الحيوانية تكون غير قادرة على تتميم وظائفها ان لم تتأثر بالمجموع العصبي وهو جهاز مهم جداًّ

خاصيته العامة ان ينبه جميع هذه الاعضاء وينظم فعلها وبدونه لا يكون للجسم احساس ولا حركة · والمجموع العصبي يتكوَّن من جزئين أَحدهما يسمى المجموع المعدّ للحياة الحيوانية وهو مكوَّن من الدماغ والنخاع الشوكي والاعصاب المخية والشوكية · والثاني المجموع العصبي المعدّ للحياة العضوية وهو مكوَّن من مجموع العظيم السمباثوي المؤلف من عقد واعصاب وهو يتوزَّع في اعضاء التغذية ووظيفته التنبيه على فعل الحركات التي لم تكن تحت ارادتنا ولم ندركها وذلك مثل القلب والمعى والمعدة وغيرها · والمجموع الاول هو الذي ينبه جميع الاجهزة الاخرى وينظم جميع الافعال ويعيدها الى مركز واحد · ولنتكلم على كل من اعضاء المجموعين على حدة فنقول

اعضاء المجموع الاول هي الدماغ الذي هو مجلس العقل وهو عضو نخاعي موجود داخل الجمجمة جزؤُه العلوي المقدم يسمى المخ وهو اكبر جزءٍ في الدماغ وتنسب له قوى الفكر والذاكرة والارادة وهو في الجسم الانساني الجزء المقدم من الجبهة الى المؤَخر ويتكوّن من المادة البيضاء والمادة السنجابية ويغطي المخيخ كله الموضوع في مؤخر الجمجمة المتكوَّن من المادتين البيضاء والسنجابية غير ان الاخيرة منهما اكثر من الاولى · واذا شق المخيخ شقاً عمودياً يظهر على هيئة جذع واغصان شجرة تسمى شجرة الحياة وينسب للمخيخ الصفات الحيوانية مثل تنظيم

وترتيب الحركات . وجميع الكتلة الدماغية مغلفة بثلاثة أَغشية تسمى بالسحايا. فالغشاء الذي يلامسها مباشرة وعائي رقيق جداً يسمى بالام الحنونة. والغشاء الظاهر ليفي يسمى بالام الجافية وهو اسمك من الغشاء المتقدم. والغشاء المتوسط مصلي رقيق شفاف يسمى بالعنكبوتية . وعند رفع أَعلى الجمجمة والاغشية يظهر الدماغ على هيئة مماثلة لهيئة الامعاء تسمى بتلافيف الدماغ

والنخاع الشوكي مكوَّن من مادة بيضاء من الظاهر سنجابية من الباطن مغطي بغلاف او غشاء وهو كائن في القناة الفقرية ويمتد من الدماغ على طول العمود الشوكي الى الفقرة الاولى او الثانية القطنية وينتهي من أَسفل بحزمة عصبية تسمى ذيل الفرس والجزء الاول داخل عظام الجمجمة يسمى النخاع المستطيل الذي هو قاعدة المخ والمخيخ ويخدم لهما كواسطة اتصال.

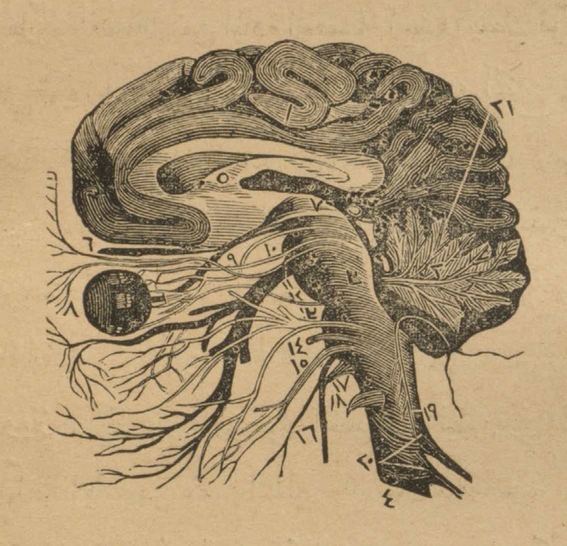
والاعصاب المخية والشوكية هي خيوط عصبية بيضاء ناشئة من قاعدة الدماغ ومن النخاع الشوكي ومتفرقة في كل جزء من الجسم فالتي تنشأُ من قاعدة الدماغ مرتبة اثني عشر زوجاً متفرق اكثرها في الاجزاء التي حول الوجه (١) العصب الشمي ويتجه الى الحفرتين الانفيتين (٢) العصب البصري الذي ينشأُ من تحت الفص المتوسط وتتصالب اليافه قبل خروجه من الجمجمة بحيث يتجه العصب اليساري الى اليمين

وبالعكس وبانفراش هذه الاعصاب في العين تتكوّن الشبكية (٣) العصب المحرّك العام للعين وهو معدّ لحركاتها (٤) العصب الاشتياقي معدّ لحركات العين ايضاً (٥) التوأمي الثلاثي وينشأ من النخاع المستطيل ويتوزَّع في عموم الوجه (٦) العصب المحرّك الوحشي للعينين ويتوزَّع في عضلاتها (٧) الاعصاب الوجهية (٨) اعصاب السمع (٩) الاعصاب اللسانية البلعومية وهي تتوزع في عضلات اللسان والاجزاء المجاورة (١٠) العصب المتحيّر او الرئوي المعدي وينشأ من النخاع المستطيل وينزل على طول العنق وفي الصدر الى البطن وفي اثناء سيره يرسل فروعاً عصبية الى اعضاء التنفس والهضم (١١) العصب الشوكي ويتفرَّع في العضلات المربعة المعينية (١٢) العصب تحت اللسان وهو معد لحركات اللسان

اما الاعصاب التي تنشأ من النخاع الشوكي فمرتبة في واحد وثلاثين زوجاً ٨ عنقية و١٢ ظهرية و٥ قُطنية و٦ عُجزية وكلها ناشئة من النخاع الشوكي بجزءين أَحدهما مقدم وهو المحرّك والآخر مؤَخر وهو الحساس

(انظر الشكل الحادي والعشرين)

شكل ٢١



شكل (٢١) مقطوع الدماغ واعلى النخاع الشوكي تظهر فيه نسبة الاعصاب الجمجمية الى هذين العضوين

١ المخ ٢ المخيخ تظهر فيه هيئة شجرة الحيوة ٣ النخاع المستطيل ٤ النخاع الشوكي ٦ الزوج الاول او عصبتا الشم ٧ الزوج الثاني او عصبتا البصر ٨ المقلة ٩و١٠و١٢ الزوج الثالث والرابع والسادس وهي تتفرّق في عضلات العين ١١ الزوج الخامس وهو عصبتا الذوق والاسنان الحاسة ١٣ الزوج السابع المتفرّق في عضلات الوجه ١٤ الزوج الثامن او عصبتا السمع ١٥ و١٦ و١٨ و١٩ الزوج التاسع والعاشر والحادي عشر والثاني عشر وهي تتفرّق في اللسان والحنجرة والعنق ٢٠ زوج من الاعصاب الشوكية

﴿ تنبيه ﴾ إعلم ان كل عصب مهما كان صغيراً فهو مكوّن من خيطين منفصلين من المادة العصبية احدهما يعطي قوّة الحس والثاني يعطي قوّة الحركة الى الجزء الذي يتوزّع فيه

واعضاء المجموع الثاني العصبي هي العظيم السمباثوي وهو مكوّن من جملة عقد صغيرة عصبية ممتدة على كل جانب على طول العمود الشوكي . ويتصل بكل من الاعصاب المخية والشوكية ويتفرّع في جميع الاحشاء الباطنية

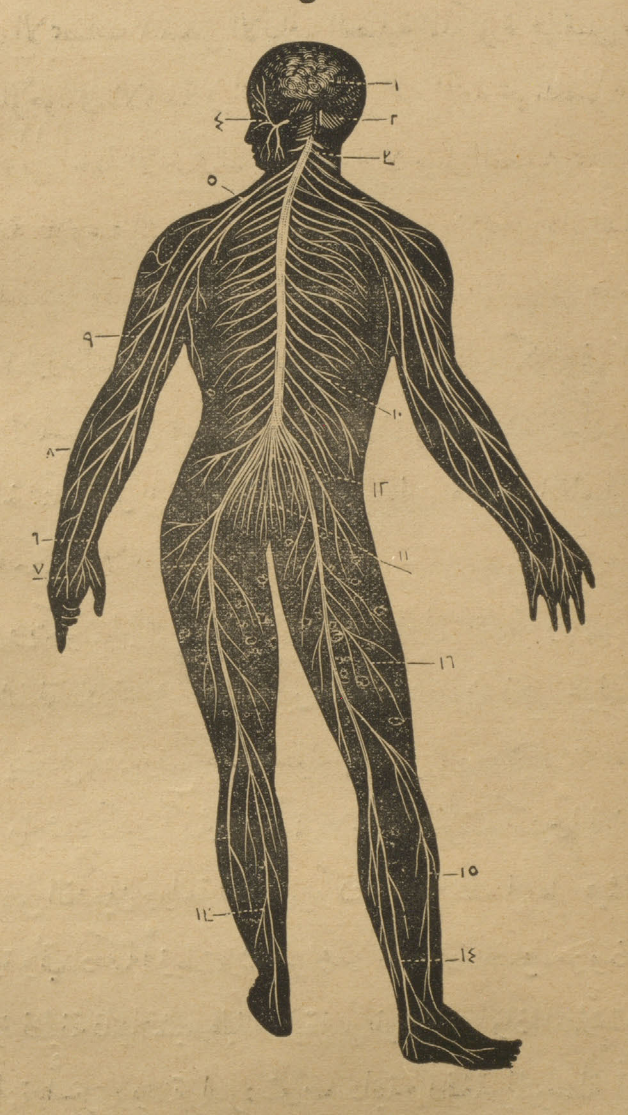
ولا يخفى ان الاعصاب وسطوتها العصبية لا بدّ ان تحدث تأثيراً مهماً في ظواهر الامراض وهذا التأثير وان كان متفقاً عليه من الجميع الاَّ انهُ لم تعرف حقيقتهُ جلياً . والمجموع العصبي مؤَلف كما سبق من عقد او مراكز عصبية وخيوط متصلة بها تسمى بالاعصاب وهذه المراكز اشبهُ بكتل صغيرة غير منتظمة الشكل تُعرف بالخلايا ترسل من جوهرها زوائد تشبهُ الاذناب وهي رقيقة جدًّا تصلح لاتصال الخلايا ببعضها وبهذا الاتصال يصير جميع المجموع العصبي واحداً . وبعبارة أُخرى يقال ان هذه الاذناب بعد ان تتغلف بغمدها تتحد مع اذناب أُخرى من جنسها وتكوّن ما يسمى بالاحبال العصبية فينتج من ذلك ان المراكز العصبية مركبة من الخلايا التي هي عبارة عن كتل عصبية والاحبال العصبية مركبة من انضمام حزم الخيوط المتصلة

بهذه المراكز . و يوجد فرق كليّ في وظيفة كل من الاحبال العصبية والمراكز العصبية . فوظيفة الاولى نقل التأثيرات التي تحصل خارج الجسم او داخلهُ . ووظيفة الثانية ان تقبل هذه التأثيرات وتوصلها الى الذهن . واذا كانت التأثيرات الخارجية تستلزم فعل امرما كابعاد عضو تألم يجب ان ذاك الفعل يصدر عن امر العضو المركزي للمجموع العصبي وبعد صدوره يمرُّ في العضلات التي تتمم الامر المطلوب فيظهر من ذلك انهُ يوجد نوعان من الالياف العصبية النوع الاول يتمم وظيفة لا يتممها النوع الثاني . فالنوع الذي ينقل التأثيرات الى الدُّماغ يسمى حساساً والنوع الذي يحدث الحركة يسمى محرّكاً . وان كانت توجد احبال الاعصاب احياناً مكوّنة فقط من نوع واحد من الالياف اما من المحرّكة او من الحساسة الاَّ انها تكون في الغالب مكوّنة من الاثنين ولاجل فهم وظيفة كل نوع منها على حدتهِ نقول . انهُ اذا فرض ان انساناً ما لمس قطعة حديد ساخنة او لهيب شمعة او ما يماثل ذلك فهذا العمل ينقل التأثير الى العضو اللامس اولاً ثم تنقل الاعصاب هذا التأثير الى الدماغ الذي يشعر ويحس بالألم ولكن وقت حصول هذا الاحساس يتجه منبه من الاعصاب المحرّكة للعضو الملامس للجسم الساخن فينبههُ ولذا يسحب الانسان هذا العضو بسرعة وهكذا تتابع جميع هذه الافعال بكل سرعة بحيث تظهر لنا كأَنها جميعها سائرة في آن واحد

ولا يجب التعرّض في هذا المقام لاقامة البراهين بل نكتفي بذكر هذه الحقيقة لعلمنا انها سهلة الاتيان · وفضلاً عن ذلك قد توجد احبال عصبية عديدة لها وظيفة مخالفة كل المخالفة للاعصاب المتقدمة لانها هي علة جميع الحركات المختلفة للحياة لا سيما التنفس والدورة والهضم وهي التي لها تأثير مهم في حالة الامراض خصوصاً الاعصاب المتسلطة على دورة الدم · وهذه الاعصاب تجتمع في بعض الاحيان في قسم واحد يسمى بالاعصاب المحرّكة للاوعية · واقوى التأثيرات التي تجريها الاعصاب على الامراض هي التي تحصل بواسطة الاعصاب الحساسة فانها اذا تنبهت زيادة عن الحد بأي سبب ولّدت احساساً مخصوصاً يُعرف بالألم وكثيراً ما يصل الى درجة المرض نفسه · والألم المذكور الذي يصيب عضواً من الاعضاء لا يُحس به هناك بل في الدماغ · غير ان منشأ التأثير بالألم ينسب بالاكثر الى العضو المتألم وهذا التأثير ينتقل الى اعضاء أُخرى فتتأثر الاعصاب المختصة بعمل القلب ومن ثم ينشأ الشعور بالمرض والخفقان · فينسب المرض للمعدة والخفقان للقلب مع ان العصب المحدث واحد والمنبه الذي يؤثر على العصب واحد ايضاً · وانما في هذه الايام قد اتسع نطاق هذا التعليل وقالوا ان الاعصاب المحركة للاوعية التي ذكرناها فيما سلف تسير مع الاوعية الدموية · وتنبث معها في كل جزء من اجزاء الجسم · وان الاوعية الدموية يوجد فيها

طبقة عضلية مخصوصة خاضعة لتأثير هذه الاعصاب بحيث انه متى تنبهت الاعصاب تنقبض الالياف العضلية المذكورة فينقص مقدار الدم الموجود في الاوعية وبالضرورة يقل الدم المتجه نحو العضو هذا من جهة . ومن الجهة الاخرى انه بارتخاء قوة الاحبال العصبية تتمدد الطبقة العضلية للاوعية الدموية فيزداد مقدار الدم وبالنتيجة يزداد الدم المتجه نحو العضو . وقد حاول البعض نسبة ظواهر الالتهاب الى هذه الحالة ولكن لا لزوم للتوسع في هذا الامر فنقتصر فقط على ذكر كيفية ارتباط التأثير العصبي بالامراض لانه هو الامر الحقيقي ولا يمكننا القول باستغناء احد الاعضاء عن الثاني فانها جميعها مرتبطة ببعضها وانه لا يمكن فصل اي عضو من الاعضاء المجاورة بحيث اذا مرض احدها يصاب الآخر وهذا يصدق على المجموع العصبي . فالصحة السليمة اذاً يلزم ان تكون في حالة الموازنة التامة . فاذا اختل عضو ما أحدث اختلالاً في موازنة المجموع العصبي فان الشخص المصاب بسوء الهضم كما ان جسمه يكون قليل التغذية يكون دماغه كذلك فأقل سبب يحدث عنده تأثيرات عصبية بالنسبة لحالة بنيته فلا يتحمل الاصوات الخفيفة ولا رؤية الالوان المفرحة وفي الحقيقة ان أقل منبه يحدث عنده نتائج غير مرضية وهذه هي الحالة المعروفة في عرف العامة « بالحالة العصبية » والشخص المصاب بالحالة العصبية لا علاج له إلاّ الراحة والهدو والتغذية الجيدة

شكل ٢٢



شكل (٢٢) منظر الدماغ والنخاع الشوكي من الخلف

١ المخ ٢ المخيخ ٣ النخاع الشوكي ٤ اعصاب الوجه ٥ الضفيرة العضدية ٦ و٧ و٨ و٩ أعصاب الذراع ١٠ الاعصاب المارة تحت الاضلاع ١١ الضفيرة العجزية ١٢ الضفيرة القطنية

الجلد ووظائفه

الجلد هو الغطاء الظاهر الذي يغلف الجسم ويكون في الشبيبة وعند الاناث أملسَ ناعماً مرناً وفي منتصف العمر عند الذكور يكون صلباً خشناً وفي زمن الشيخوخة وعند المهزولين وحول المفاصل يكون مجعداً مكرشاً

ويتكوَّن الجلد من ثلاث طبقات الاولى سطحية وتسمى بالبشرة وهي شفافة عديمة الاحساس تعتبر كطلا متعضون فهي حينئذٍ جزء ميت ينفصل عند وضع حراقة عليه

والبشرة تكون اكثر سمكاً في الاجزاء المعرضة كثيراً للاحتكاك كاخمص القدمين وراحة اليدين وكثيراً ما تنفصل على هيئة قشور صغيرة وتتجدد كلما أُزيلت بشرط ان لا تكون الادمة مزالة . واذا كانت البشرة نظيفة فانها تشبه طبقة رقيقة من قرن طري واذا امتلأَت بالغبار أو بمادة أُخرى وسخة اسودت . والثانية الطبقة المتوسطة أَو الجلد

الحقيقي وتسمى بالادمة وهي أهم طبقات الجلد واكثرها مقاومة وفيها قابلية انبساط عظيمة وقوّة احساس زائدة وتحتوي على عدة اجهزة من الاوعية وهي الشرايين والاوردة والاوعية الليمفاوية وفضلاً عن ذلك يوجد فيها غدد دهنية وغدد عرقية واعصاب . والثالثة الطبقة الباطنة وتسمى بالشبكة المخاطية للجلد وهي مكوَّنة من المنسوج الوعائي والمنسوج العصبي او الحلمي ويرسب في عيونها وعلى سطحها مادة غير حيّة على هيئة حبوب ملتصقة ببعضها وهي الملوّنة للجلد او طبقة (ملبيجي) وقد اعتبرها بعض المشرّحين انها ليست غشاءً مخصوصاً بل طبقة غائرة من البشرة . وعلى ذلك يكون الجلد مكوَّناً من طبقتين البشرة والادمة والمنسوج العصبي او الحلمي هو عبارة عن سطح متحصل من تقارب عدة حلمات صغيرة مختلفة البروز مكوّنة من الاطراف الاخيرة للاعصاب الجلدية وهذه البروزات الصغيرة تكون صفوفاً منتظمة في بعض أجزاء الجسم فتكون فيها عديدة جدًّا كما في راحة اليدين وأَطراف الاصابع وهذه الحلمات خاصة باللمس وهي مجاسه

﴿ تنبيه ﴾ إعلم ان الشعر والاظافر وحوافر الحيوانات هي من متعلقات الجلد فانها متحدة بالبشرة ومتكوّنة منها

والجلد فضلاً عن كونهِ عضو تنفسي فان له ايضاً وظائف مهمة ضرورية لحفظ الصحة فيهِ تنفصل من الدم المواد الفاسدة المؤذية التي

لو بقيت لأضرَّت بالصحة ضررًا بليغًا وهو ايضًا مجلس لحاسة اللمس · وانه بواسطة العرق المحسوس والعرق الغير المحسوس اللذين ينفصلان على سطحه يكون الجلد هو المنظم لدرجة حرارة الجسم لانه بالتبخير الذي يحصل دائمًا في كل جزء منه والتبريد الذي يعقب هذا التبخير يحدث نقص في الحرارة اذا كانت زائدة عن الدرجة الطبيعية · وبهذه الحالة يكون الانسان قادرًا على تحمل الحرارة والبرودة على حد سواء أَي يستوي عنده السكنى في البلاد الباردة والحارة · والسبب في كون الجلد قادرًا على تتميم هذه الوظائف امتلاؤُه بجملة أَعصاب وأَوعية دموية وغدد ومسامات وقنوات.

واذا نظرنا في سطح الجلد من الظاهر بالعين العارية رأَيناه أَملس ولكن اذا نظرناه بواسطة النظارة المعظمة نجده مكوَّنًا من جملة ارتفاعات وميازيب ومنتشرًا على هذه الارتفاعات أَفمام وهي مسامات القنوات التي لايحصى عددها · وهذه الافمام هي أَفمام غدد صغيرة تسمى بالاجربة الدهنية التي تفرز سائلاً زيتيًا في الادمة · ويوجد في السطح العلوي من الادمة حلمات هي مجلس حاسة اللمس كما تقدم

واذا انسدَّت مسامات الجلد من عدم الاعتناء بامر النظافة أَو بأَي سبب آخر ترجع الاقذار التي كان يجب أَن تتصاعد بواسطة التبخير فتدور في الدم وتسبب أَمراضًا موضعية او عمومية فينتج من ذلك

ان افراز العرق ضروري لحفظ الصحة لانه ينقي الدم من الاقذار الموجودة فيه كما انه يعدل درجة حرارة الجسم اذا كانت زائدة عن الحالة الطبيعية وهو أيضاً الذي يجعل حاسة اللمس في حالة الصحة

واعلم ان التباخير المتصاعدة من سطح الجسم مهما كانت على هيئة عرق محسوس أو غير محسوس فانها مركبة من ماء وحمض كربونيك ونتروچين ونوشادر وحمض لبنيك او خليك واوزمازوم وأملاح أخرى عديدة ٠ ومقادير حمض الكربونيك والنتروچين المتصاعدة يومياً من الجسم قد تختلف عن بعضها فان حمض الكربونيك يزيد في بعض الاحيان عن النتروچين وقد يزيد الاخير عن الحمض أحياناً وهكذا باقي المواد الاخرى المركبة لهذه التباخير قد يزيد مقدار بعضها عن البعض ٠ ولكن القاعدة العمومية هي ان مقدار النتروچين يزداد بعد تناول الاطعمة الحيوانية وحمض الكربونيك يزداد مقداره بعد تناول الاطعمة النباتية ٠ وقد اختلفوا في مقدار التباخير المتصاعدة يومياً من سطح الجلد في كل أربع وعشرين ساعة وقال بعضهم انها تبلغ نحو الرطلين ولكن هذا القدر قد يزداد بواسطة الرياضة العضلية والهواء الجاف الحار وقد ينقص بسبب الراحة والهواء البارد الرطب

الحواس

الحواس هي خاصيات بها يشعر الانسان بالاجسام التي حوله وبها ينتخب النافع ويجتنب الضار فهي كحارس لا تأْخذه سنة ولا نوم يحرس الجسم في كل وقت · والحواس خمس وهي اللمس والذوق والشم والبصر والسمع · وأمر ادراكها يتوقف على الاعصاب التي مركزها الدماغ ومنه تنبث متفرعة في كافة اعضاء الجسم فتنقل اليه جميع ماتدركه من الامور الخارجية · ولنتكلم على كل حاسة منها فنقول

حاسة اللمس

اللمس هو الحاسة التي بها نعرف الاجسام الخارجية وبها نميز كون الجسم ناعماً أَو خشناً ليّناً أو صلباً بارداً أَو حارًا وبها نعرف شكل الاجسام وعددها · ومجلس هذه الحاسة أَعصاب الجلد المنتشرة في جميع امتداده وهي نامية في الانسان اكثر من سائر الحيوانات وفي الانثى اكثر من الذكر وفي الاولاد اكثر من الشيوخ وفي أَنامل أَصابع اليدين اكثر من باقي الجسم لانتشار الخيوط العصبية فيها · والاعصاب التي تتعلق بها حاسة اللمس تنشأُ من النصف المقدم من النخاع الشوكي

وهذه الحاسة تنمو بالاستعمال فان مكفوفي البصر الذين لا يرون رونق هذا العالم يمكنهم تمييز انواع المعادن والعملة وقراءة الكتب الموضوعة لهم وغير ذلك بمجرد اللمس لنمو هذه الحاسة عندهم من كثرة الممارسة

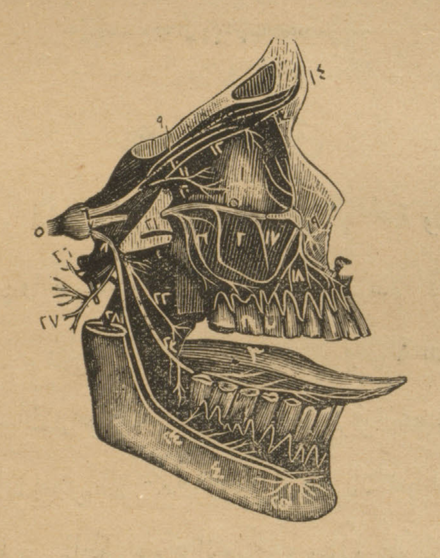
حاسة الذوق

الذوق هو الحاسة التي بها يُعرف طعم الاطعمة ولذتها وهو الذي يُرشد الناس بل والحيوانات الى انتقاء الطعام وعدم ادخال المضر منه في المعدة · والشم والبصر يساعدان على تتميم وظيفة هذه الحاسة التي مدارها على اللسان وهو العضو الرئيس المتوزّع فيه عصب الذوق فمتى وضع على اللسان بعض الاطعمة اوصل العصب طعمها الى الدماغ ونتج من ذلك الحكم على الطعم ان كان مرًّا أَو حلواً على ان بعض أجزاء الفم كجدران الخدين واعلى البلعوم تشترك في هذه الوظيفة· ويوجد بين هذه الحاسة وبين المعدة والشهية علاقة وارتباط متصلان · ولاجل الشعور بطعم الاغذية يلزم ان يكون الفم رطباً والاغذية سائلة أَو قابلة للذوبان على نوع ما في اللعاب لانه اذا كان الفم ناشفاً او كانت الاغذية جافةً قل المذاق

وتشاهد على اللسان حلمات يتوزَّع فيها أَخيطة العصب اللساني

وهو المدرك للطعم الناشئ من الزوج الخامس ويوجد عصب آخر يسمى العصب تحت اللسان معد لتحريكه

شكل ٢٣



شكل (٢٣) تفرُّعات الزوج الخامس العصبي

١ الوقب ٢ الفك العلوي ٣ اللسان ٤ الفك السفلي ٥ الزوج الخامس العصبي ٦ القسم الاول من هذا العصب المار الى العين ٩ و١٠ و١١ و١٢ و١٣ و١٤ فروع هذا القسم ٧ القسم الثاني المار الى الفك العلوي ١٥ و١٦ و١٧ و١٨ و١٩ و٢٠ فروع هذا القسم ٨ القسم الثالث الذي يتفرّع في اللسان والفك السفلي ٢٣ الفرع من هذا القسم المسمى عصب الذوق ٢٤ الفرع الذي يتفرّع في الفك السفلي ٢٥ طرفه الخارج قرب الذقن

وتتنبه حاسة الذوق بالتمرين والممارسة وتفقد بكثرة استعمال المنبهات كما يحصل ذلك عند المفرطين من شرب الخمور والتبغ ونحوها من المواد الحرّيفة

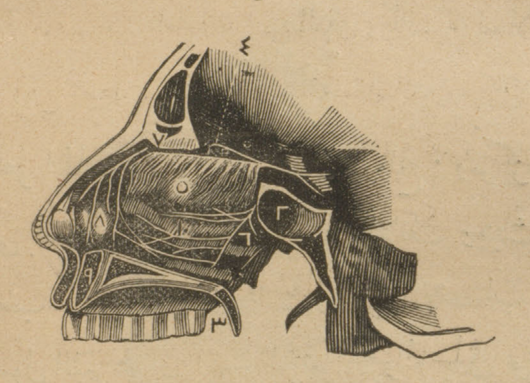
حاسة الشمّ

الشم هو الحاسة التي بها ندرك ونميز الروائح · ومركزها الغشاء المخاطي المسمى بالغشاء النخامي المبطن لتجويف الانف وينبث في هذا الغشاء العصب الشمي وهو الزوج الاول من الاعصاب الجمجمية وكيفية حصول الشم هو ان الهواء الحامل للروائح يأتي ويدخل في الانف فيحصل تنبيه يوصل تلك الروائح الى الدماغ وينتج من ذلك التمييز بين الطيب والكريه من الروائح · وهذه الحاسة مقترنة بحاسة الذوق فتعين الانسان وسائر الحيوانات على اختبار الاطعمة الملائمة ولا تسمح بدخول الاطعمة الغير الموافقة

وهذه الحاسة نامية جداً في الكلب فانه بواسطتها يعرف بالتحقيق خطوات مولاه في الازقة المتراكم فيها الناس ويميزها من غيرها بمجرَّد آثار الرائحة · ولاجل ان تكون حاسة الشم قوية يلزم ان يكون الدماغ والعصب الشمي سليمين والغشاء المبطن للانف رقيقاً رطباً

ويوجد ارتباط عظيم بين حاسة الشم وحاسة الذوق بدليل ان قوّة حاسة الذوق تفقد عند ما يكون الشخص مصاباً بزكام وهو عبارة عن انتفاخ في الغشاء النخامي مع زيادة الافراز

شكل ٢٤



شكل (٢٤) منظر تجاويف الانف من جانب مع تفرُّع زوج الاعصاب الاول
٤ العصب الشمي ٥ تفرُّعات هذا العصب على الغشاء المخاطي

حاسة الابصار

هذه الحاسة مهمة جداً وتفيد الانسان اكثر من باقي الحواس لانه بها يعرف جميع الاجسام التي حوله وبها يميز هيئة المرئيات وحجمها ولونها وموضعها

والعين عبارة عن كرة مكوَّنة من أغشية ورطوبات او يقال انها مركبة من أغشية وأَوساط كاسرة للاشعة · فالاغشية تعدّ من الظاهر الى الباطن وهي -

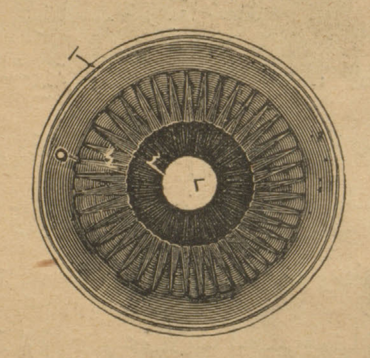
(اوّلاً) الصلبة او القرنية المظلمة وطبيعتها ليفية متينة بيضاء صدفية معتمة تُعرف عند العامة بياض العين و بالنسبة لصلابتها تعتبر سنداً للعين وهي تحيط مع القرنية الشفافة مقلة العين من الامام

(ثانياً) القرنية الشفافة وهي موضوعة في الفتحة المقدمة للصلبة كزجاجة الساعة في الشنبر وهي سميكة شفافة تكسب العين لمعيتها واسمها مأخوذ من كونها غشاءً رقيقاً شفافاً

(ثالثاً) المشيمية وتبطن السطح الباطن للصلبة وتلتصق بها التصاقاً ضعيفاً وهي غشاءٌ وعائي موجود فيه اوعية دموية كثيرة تغذي من العين اجزاء شتى ويستطيل هذا الغشاء على السطح الخلفي للقذحية التي هي حاجز موضوع خلف القرنية الشفافة ومنفصل عنها بالرطوبة المقدمة · والقذحية ارق جميع عضلات الجسم ومنها تكتسب العين لوناً أزرق او اسود او اسمر و يوجد في مركزها فتحة مستديرة تسمى الحدقة التي تتسع وتنقبض حسب مقدار الضوء الواقع على العين · والسطح الباطن للمشيمية مطلي بمادة مخاطية مائلة للسواد معدة لامتصاص جميع الاشعة الضوئية التي تسقط بانحراف على الجدار الباطن للعين · وهذه المادة

الملوَّنة تكون مفقودة في بعض الاشخاص الشقر الذين تظهر أعينهم بسبب شفافية جدرها انها ذات لون وردي من تراكم الدم فيها٠ والجسم الهدبي ليس الاَّ الدائرة المقدمة للمشيمية وينقسم الى الرباط الهدبي والتاج الهدبي٠ فالاوَّل يتصل بالدائرة الكبيرة للقذحية من جهته الانسية ومن جهته المقدمة بالجهة الخلفية للدائرة المقدمة للصلبة ٠ والثاني مكوَّن من الزوائد الهدبية التي عددها نحو الستين وهي تلتصق بالجسم الزجاجي من اطرافها الخلفية

شكل ٢٥



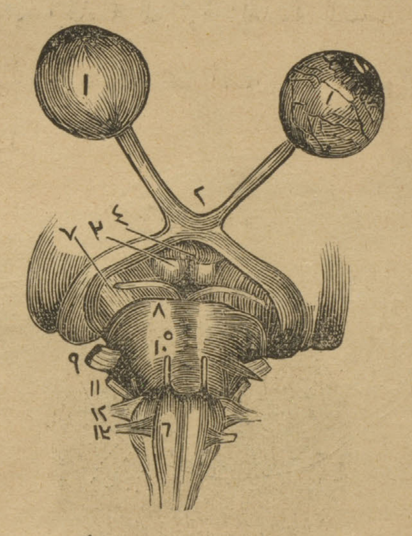
شكل (٢٥) مقطوع العين من داخل

١ الطبقات الثلاث ٢ الحدقة ٣ القذحية ٤ الزوائد الهدبية ٥ حافة الشبكية

(رابعاً) الشبكية وهي غشاء رخو نصف شفاف موضوع على السطح الباطن للمشيمية مباشرة ومنضم اليها بطبقة رقيقة من منسوج

خلوي يسمى غشاء يعقوب · والشبكية عبارة عن انفراش العصب البصري بعد نفوذه من الصلبة والمشيمية وعليها ترتسم المرئيات الموضوعة خارج العين وانطباعها ينتقل الى المخ بعد ذلك بواسطة العصب البصري

شكل ٢٦



١ و١ كرتا العين · فالعين التي على الجانب الأيسر كاملة والاخرى منزوعة منها الصلبة والمشيمية لاظهار الشبكية ٢ تصالب العصب البصري ٣ و٤ الدماغ ٥ و٦ ابتداء النخاع الشوكي ٧ و٨ و٩ و١٠ و١١ و١٢ و١٣ الاعصاب الجمجمية

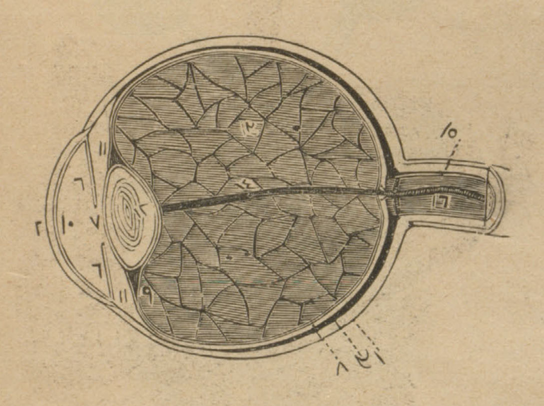
وأما الرطوبات اي الاوساط الكاسرة للاشعة فهي

(اولاً) الرطوبة المائية وهي سائل عديم اللون موجود في خزانتي العين المقدمة والخلفية المتكوّنتين من انقسام جزء العين الموضوع امام

البلّورية وخلف القرنية الشفافة بواسطة القذحية

(ثانياً) البلّورية وهي عدسة محدبة السطحين وتحدبها الخلفي اكثر موضوعة في حفرة في الجزء المقدم من الجسم الزجاجي وهي مكوَّنة من نواة مركزية ومن طبقات متحدة المركز موضوعة فوق بعضها والبلّورية مغلفة بغشاء شفاف يسمى محفظة البلّورية

شكل ٢٧



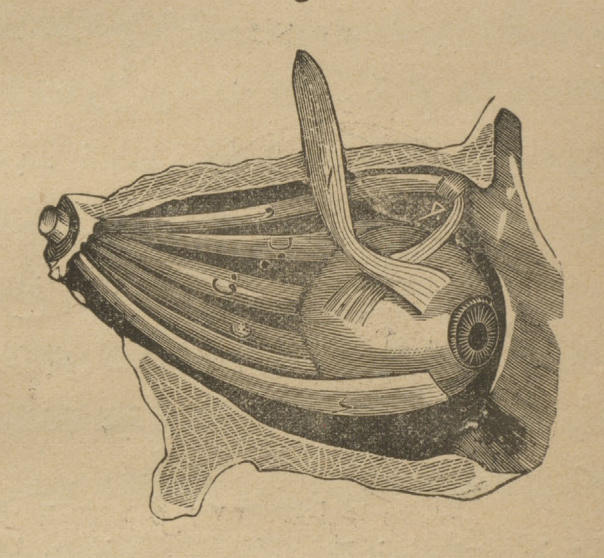
شكل (٢٧) مقطوع كرة العين

١ الصلبة ٢ القرنية تُرى انها تتصل بالصلبة بحافة منحرفة ٣ المشيمية ٦ و٦ القذحية ٧ الحدقة ٨ الشبكية ١٠ و١١ و ١١ خزانتا العين ١٢ البلورية ١٣ القسم الزجاجي ١٥ العصب البصري ١٤ و١٦ احد شرايين العين

(ثالثاً) الجسم الزجاجي الشبيه بمذاب الزجاج وهو يشغل جميع الجزء الخلفي لكرة العين اي سبعة اثمانها

والعين تتحرك في حفرة في عظام الجمجمة والوجه تسمى الوقب بواسطة ست عضلات تنشأُ من العظام المكوّنة للوقب وتندغم في الصلبة واذا تقلَّصت عضلة منها حصل الحَوَلْ · ومما يعين على تحريك العين الوسادة الشحمية المبطنة للوقب

شكل ٢٨



شكل (٢٨) المقلة وعضلاتها

شكل (٢٨) ا ب ث د و خمس عضلات منها و (ف) العصب البصري · اما الوقب فيكتنف العين وعضلاتها كما ترى

فيظهر لنا من هذا التركيب ان العين جهاز ابصار في غاية الاتقان فانها كما تقدم كروية الشكل تقريباً موضوعة في التجويف العظمي المعروف

بالوقب وتتحرك بواسطة ست عضلات بحيث يمكن توجيه النظر بحسب الارادة ومكوَّنة من أغشية وأوساط كاسرة للاشعة تمرُّ من خلالها الاشعة الضوئية لترتسم على الشبكية التي هي انفراش العصب البصري المستولي على الابصار. وبقي علينا الآن ان نذكر شيئاً عن مرور الاشعة وكيفية رؤْية المرئيات

فالاشعة الضوئية الآتية من مرئي خارجي تدخل في العين من القرنية الشفافة وتمرُّ من الحدقة الى البلّورية التي تضم هذه الاشعة الى بعضها وبعد انضمامها تسقط على الشبكية وترسم عليها صورة المرئي فيحس العصب بانطباع هذه الصورة وينقلها الى مجلس الاحساس وهو الدماغ

ولا يخفى ان الاشعة الضوئية من ابتداء دخولها في العين من القرنية الشفافة لغاية وصولها الى الشبكية وسقوطها عليها تمرُّ في حالة الصحة في طريق شفاف مكوَّن من الرطوبات المائية الشفافة كما ذكرنا وهذه الطريق محفوظة بالقذحية التي بانقباضها او تمددها يضيق او يتسع قطر الحدقة وذلك بحسب كون المرئي المراد النظر اليه قريباً او بعيداً وان الاشعة المذكورة متى وصلت الى البلّورية مهما كانت آتية من مرئي بعيد ومتوازية تضمها البلّورية في بؤْرة واحدة لان الاشعة الغير المتوازية تنحرف كثيراً او قليلاً عن اتجاهها الاصلي . وقال

البعض انه قد يتغير وضع او انحناء البلّورية لاجل رؤية نورانية المرئي وحجمه · فينتج من ذلك ان العين يوجد في تركيبها وسائط التنويع والتكيّف للمسافات المختلفة للمرئيات فإما ان تستطيل واما ان تقصر على حسب محورها واما ان يتغير وضع او انحناء بلّوريتها وإما أن ينقص او يزيد قطر الحدقة حتي تمنع او تدخل الاشعة البعيدة عن المحور · لكن الحقيقة ان العين لا تستطيل ولا تقصر وان البلّورية لايتغير محلها بل الذي يقبله العقل ان تكيّف العين لتمييز المرئيات من مسافات مختلفة ناشئ عن تحريك القذحية

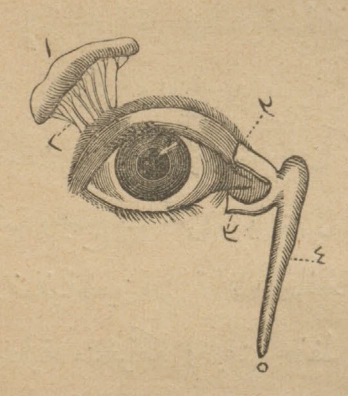
﴿ تنبيه ﴾ إعلم انه بالتقدم في السن قد تتفرطح القرنية والبلّورية فترتسم الصورة خلف الشبكية و يعالج هذا العرض باستعمال النظارات المحدبة · ولكن اذا كانت القرنية والبلورية محدبتين اكثر من اللازم ترتسم الصورة امام الشبكية و يعالج هذا العرض باستعمال النظارات المقعرة

وأما الاجزاء الاضافية للعين التي تعرف بالحافظة فلها الفوائد الآتية

فالاجفان اغطية متحرّكة وظيفتها حفظ العينين من دخول الاجسام الغريبة ومن وصول الضوء المفرط اليها · والسطح الظاهر لكرة العين يرطبه سائل ينفرز من غدد موجودة فوقها يُعرف بالدموع وهو يسيل على العين بواسطة عدة قنوات و يغسلها مما لصق بها من الغبار وغيره ثم تمرّ الدموع بعد غسل العين في قناة موجودة في الماق

الانسي تسمى القناة الانفية واذا تهيجت العين وكان افراز الدموع كثيراً فالدموع التي تنحدر على الوجنتين تكون اكثر من التي تنزل في الانف · وحافة الاجفان مزينة بشعر يسمى الاهداب وظيفته تلطيف الاشعة الضوئية وتتصالب هذه الاهداب عند تغميض العين فتمنع دخول المواد الغريبة فيها · والحجاج او الوقب مزين من أعلى بقوس من شعر يسمى الحاجب وظيفته حجز العرق الذي يسيل من الجبهة وتلطيف الاشعة الضوئية الآتية الى العين

شكل ٢٩



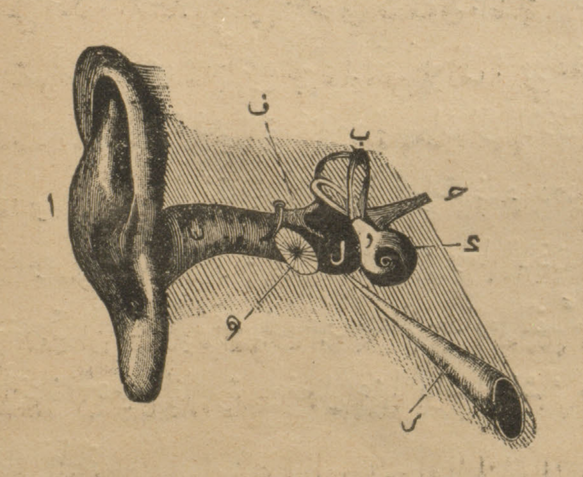
شكل (٢٩) ١ الغدة الدمعية ٢ القنوات الخارجة منها الى العين ٣ الانابيب عند الماق الانسي للعين

حاسة السمع

حاسة السمع معدة لإدراك الاصوات اللازمة لقضاء اشغالنا وعضوها الاذن ومع كونها صغيرة فانها متضاعفة التركيب . وهذا العضو اغلبهُ كائن تقريباً في بروز عظمي مكوّن لجزء من عظم الصدغ يسمى الصخرة . والعصب المستولي على هذه الحاسة يسمى بالعصب السمعي ينفرش على الغشاء المبطن للاذن كانفراش العصب البصري على الشبكية

وقد قسَّم المشرّحون عضو السمع الى ثلاثة اجزاء وهي الاذن الظاهرة والمتوسطة والباطنة . فالاذن الظاهرة مكوَّنة من الصيوان والقناة السمعية الظاهرة . والصيوان مكوَّن من صفيحة غضروفية تتحرَّك بواسطة عضلات تكون في الانسان على الحالة الاثرية تماماً . والصيوان هو عبارة عن قرين سمعي معدٌّ لجمع الاصوات لتدخل بسهولة في الاذن اما القناة السمعية الظاهرة فهي التي تمتد من الصيوان الى الاذن المتوسطة والجلد المغطي لها فيه جملة ثقوب تنفتح فيها قنوات غدد دهنية معدّة لافراز مخصوص ثخين مصفر يسمى الصملاخ . واما الاذن المتوسطة وتسمى صندوق الطبلة فهي تجويف غير منتظم جداره المقدَّم يشرف على قاع القناة السمعية الظاهرة وينفصل عنها بواسطة غشاء مستدير يسمى غشاء الطبلة

ويوجد في الجدار الخلفي لصندوق الطبلة من اعلى الى اسفل (اولاً) فتحة الخلايا الحلمية للعظم الصدغي (ثانياً) الكوَّة البيضية التي توصل الطبلة بالدهليز (ثالثاً) الكوَّة المستديرة التي بها يتصل السلَّم الانسي للقوقعة بصندوق الطبلة وهاتان الفتحتان مسدودتان بغشاء في الحالة الرطبة · وتوجد فتحة في الجزء المقدم السفلي لمحيط الصندوق تسمى فتحة بوق اوستاكيوس وهو قناة ممتدة بين البلعوم وصندوق الطبلة يحدث من انسدادها فقد السمع · ويوجد في باطن الاذن المتوسطة اربع عظيمات متصلة ببعضها اتصالاً مفصلياً ومرتبة على هيئة سلسلة تمتد بين غشاء الطبلة والغشاء الذي يسدُّ الكوَّة البيضية وهي المطرقة والسندال والعدسة والركاب شكل ٣٠



شكل (٣٠) (ا) صيوان الاذن (ن) الانبوبة المؤدية من الصيوان الى الطبلة (ه) الطبلة (ل) صندوق الطبلة وهو الاذن المتوسطة (ب) و (د) الاذن الباطنة (ي) بوق اوستاكيوس (ح) العصب السمعي

واما الاذن الباطنة فتسمى بالتيه وهي مكوَّنة من ثلاثة اجزاء تتصل كلها ببعضها وهي الدهليز والقوقعة والقنوات النصف الهلالية

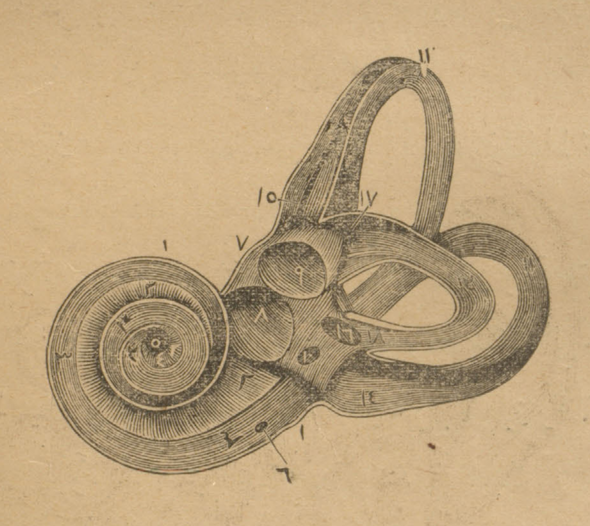
فالدهليز — هو تجويف يشغل الجزء المركزي للاذن الباطنة ويتصل بالاذن المتوسطة بواسطة فتحة الكوَّة البيضية

والقوقعة — هي قناة ملتفَّة على نفسها كهيئة حلزون ومنقسمة في جميع طولها الى جزئين بواسطة حاجز بعضهُ عظمي وبعضهُ غشائي . وهذان الجزآن يسميان بالسلَّمين . احدهما مقدم يتصل بالدهليز والثاني خلفي يشرف على الكوَّة المستديرة التي تنفتح في صندوق الطبلة

والقنوات النصف الهلالية — هي عبارة عن ثلاثة انابيب عظمية تنقسم بالنظر لوضعها واتجاهها الى افقية وعمودية ومنحرفة وهي موضوعة في السطح العلوي الخلفي للدهليز . ويوجد في الاجزاء الثلاثة المكوَّنة للاذن الباطنة سائل مائي يغمر الغشاء الذي يسدُّ الكوَّة البيضية والكوَّة المستديرة وزد على ذلك ان الدهليز والقنوات النصف الهلالية تحتوي على عضو غشائي شكله كشكلها مملوء بمادة لبية هلامية تأتي اليها خيوط العصب السمعي وهو الزوج الثامن وتتوزَّع فيها . والاجزاء الثلاثة للاذن الباطنة

لا تتصل ببعضها فقط بل تتصل ايضاً بالاذن المتوسطة بواسطة الكوّة البيضية والكوّة المستديرة

شكل ٣١



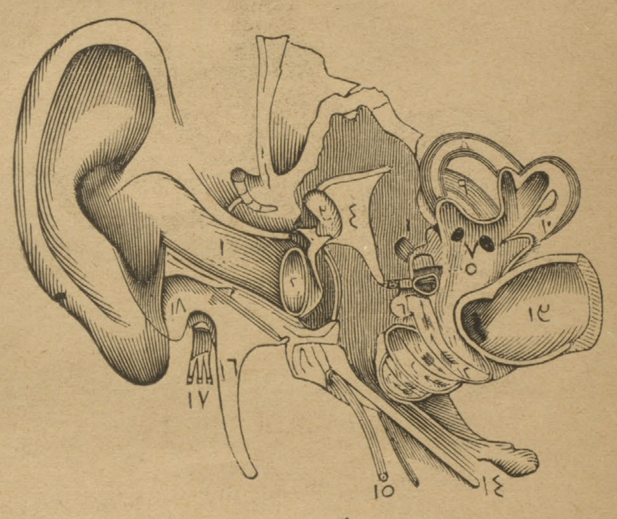
شكل (٣١) منظر الحلزون مكبّراً

١ القوقعة ٢ و٢ و٣ و٣ القنوات اللافّة على المحور ٥ و٧ الدهليز ١١ و١٢ و١٣ و١٤ و١٥ و١٦ و١٧ و١٨ القنوات النصف الحلقية الفاتحة (٨ و٩ و١٠) في الدهليز

فلو تأمل الانسان في الوضع التشريحي الذي ذكرناه بطريقة وجيزة لفهم كيفية السماع بسهولة · فصوت المتكلم او قرع المطرقة مثلاً يحدث في الهواء المحيط اهتزازات تصل الى الاذن وتدخل في القناة

السمعية الظاهرة وتقرع غشاء الطبلة فتحرّك سلسلة عظيمات السمع وتحرّك ايضاً الهواء الكائن في الاذن المتوسطة وهو الذي يتجدد بواسطة بوق اوستاكيوس ثم يصل الى الاذن الباطنة فتُدرك الاصوات بواسطة العصب السمعي

شكل ٣٢



شكل (٣٢) تموجات الهواء تُجمع بواسطة الاذن الظاهرة وتمرُّ في الانبوبة من ١ الى ٢ الطبلة وتمرُّ بسلسلة العظيمات ٣ و ٤ و٥ و ٧ الدهليز و ٨ و ٩ و ١٠ القنوات النصف الدائرية و١١ و١٢ القوقعة و١٣ العصب السمعي

واعلم ان اجزاءَ عضو السمع الموضوعة الى الخارج اعني الاذن الظاهرة وصندوق الطبلة ليست بضرورية في تتميم وظيفة السمع وفي

الحقيقة لانه لاجل ان يكون الصوت مُدركاً يلزم ان تصل الاهتزازات الى اللب المشمول في التيه الغشائي المتوزّعة فيه تفرّعات العصب السمعي وحينئذٍ فجميع ما كان موضوعاً الى الخارج فهو اجزاء اضافية يمكن ان تفقد ولا يحصل في وظيفة السمع ادنى خلل · والدليل على ذلك ما يعتري بعض الاشخاص من الامراض التي بها يزول الصيوان ويتمزَّق غشاء الطبلة وتزول العظيمات السمعية ولا يحصل من ذلك الا بعض تغير في السمع

اعضاء التناسل

التناسل وظيفة بها يُحفظ النوع الانساني من التلاشي · وتختلف اعضاؤه بحسب كونها في الذكر او الانثى ففي الذكر تكون ظاهرة تقريباً وفي الانثى بالعكس · واعضاء التناسل في الرجل هي القضيب والخصيتان والحوصلتان المنويّتان

فالقضيب — عضو معدٌّ للجماع وينتهي من الامام بانتفاخ يسمى الحشفة وهي المجلس المهم للاحساس · وهذا العضو مجوَّف في جميع طوله بقناة تتصل بها القناتان القاذفتان للمني · وهو جسم اسفنجي شديد الاحساس ينتصب بواسطة ورود الدم اليه وقت ثوران الشهوة وهياجها

والخصيتان — غدتان مكوَّنتان من عدة اوعية دقيقة تفرز المني · وهما

مغلفتان بغشاء ليفي متين جداً يكسبهما شكلهما ويسمى بالغشاء الابيض او الخاص . وهما مدلاتان الى الخارج ومنحصرتان في ثنية من الجلد تسمى الصفن وتنضم الاوعية المنوية الى قناة غليظة متعرجة تسمى البربخ تستدق وتتكوّن منها القناة الناقلة للمني

والحوصلتان المنويتان — هما مستودعان صغيران يجتمع فيهما المني ويتصلان بقناة مجرى البول بواسطة قناة صغيرة تسمى القناة القاذفة للمني . والمني سائل مائل للبياض لذج ذو رائحة مخصوصة مميزة له يحتوي على الحيوانات المنوية الصغيرة

واما اعضاء التناسل في المرأة فهي الرحم والمهبل والفرج والمبيضان

فالرحم — يُعرف عند العامة بامّ الاولاد . هو كيس غشائي موضوع في الحوض في الجهة السفلى من البطن خلف المثانة . وهو العضو المعدّ لمكث الجرثومات فيه بعد اخصابها كي تنمو وتزداد الى وقت الولادة ومدة الحمل غالباً تسعة اشهر . وينفتح الرحم بعنق او جزء ضيق يسمى بوز القنومة في قناة معدّة للجماع وتوصل الجنين الى الخارج تسمى المهبل وفتحته الظاهرة تسمى الفرج و يوجد فوق مدخل المهبل قناة مجرى البول

والمبيضان — جسمان خلويان وعائيان موضوعان على جانبي الرحم في ثنيتين غشائيتين تسميان الرباطين العريضين . وكل مبيض منهما عبارة عن مجموع حويصلات تسمى حويصلات (جراف) تتكوّن فيها البيضات

الصغيرة · وكل بيضة ناضجة متى انفصلت وتلقحت اي أَثر عليها المني عند خروجها من المبيض تمرُّ في قناة تسمى بوق (فلوب) يوجد منه واحد على كل جانب في المرأَة فيكونان اثنين طرفاهما السفليان ينفتحان في الرحم وطرفاهما العلويان المتسعان والمنفصلان ينطبقان على المبيضين زمن العلوق · وكل من هذين الطرفين المتسعين يسمى بالصيوان وبعد ان تمرَّ البيضة في هذه القناة تصل الى الرحم وتتثبت فيه ويكون ذلك سبباً في الحبل

اعضاء البول

اعضاء البول هي الكليتان والحالبان والمثانة وقناة مجرى البول

فالكليتان — هما غدتان موضوعتان في الجهة الخلفية من تجويف البطن في الخاصرتين · وكل كلية محاطة بمحفظة ومنسوج دهني خلوي ويمرُّ منها فرع شرياني يميناً ويساراً يسمى الشريان الكلوي آتٍ من الاورطى النازل ويوجد ايضاً في كل كلية فرع من الوريد الكلوي يحمل الى الكبد الدم الموجود فيها القابل للانصلاح · ووظيفة الكليتين افراز البول لان البول يتولد فيهما ويصل الى المثانة بواسطة الحالبين

والحالبان — هما قناتان غشائيتان ممتدتان من الكليتين الى المثانة · وظيفتهما

توصيل البول من الكليتين الى المثانة

والمثانة — عضو موضوع في الجهة السفلى من البطن في الحوض امام المستقيم في الرجل وامام الرحم في المرأَة · ومؤَلف على الخصوص من الياف عضلية تعين على انقباضه · وهو مبطَّن بطبقة بشرية ملساء · ووظيفة المثانة حفظ ما ينزل فيها من البول حتى تمتلئُ ومنها ينقذف الى الخارج من قناة البول

وقناة مجرى البول — ممتدة من المثانة الى طرف القضيب في الرجل والى فتحة البول في المرأَة · وهذه القناة طويلة في الرجل وموضوعة أَسفل القضيب ولها في الرجل وظيفتان احداها توصيل البول الى الخارج والثانية توصيل المني الى الرحم



تنبيه

سبق فيما تقدم اننا شرحنا الفوائد الصحية . وارنا الطريقة المرضية في كيفية استعمال المأكل والمشرب مما تشتاق اليه نفس الذكي وتطرب ونظافة الجسم والملابس . مما يشرح الصدور والوجه العابس . والرياضة والنوم وغير ذلك باوضح بيان لكل سالك . وشرحنا ايضاً تشريح الجسم الانساني بغاية الدقة والبيان وأوضحنا فيه وظائفه وارنا لطائفه . وحيث اننا سنتكلم على الامراض ومعالجتها فيجب علينا ان نبدء اولاً بالاعتناء بالمريض وبما يلزم اجراءه في قاعته فنقول وعلى الله التكلان

اللازم اجراؤه في أودة المريض

اذا أصيب الانسان بمرض ولو كان بدرجة خفيفة · يلزم ان يتجنب جميع الاشغال الجسدية والعقلية لان ذلك مما يساعد على سرعة الشفاء

ويجب ان تكون أودة المريض فسيحة يدخلها هواء كافٍ وغير معرضة للغوغاء التي كثيراً ما تزعج المريض وتهيج اعصابه · ويجب ان تكون نظيفة مرتبة الاثاثات منعاً لانحباس الهواء المفسود فيها

ويجب الانتباه لمقدار الضوء اللازم ادخاله في أودة المريض فالضوء الشديد يهيج الدماغ بخلاف الضوء الخفيف فانهُ ينبهه تنبيهاً صحياً · وفي بعض الاحوال يجب تعتيم الأودة بالكلية اذا أمر الطبيب بذلك وان يُعامل المريض معاملة حسنة من ابتداء مرضه فلا يلزم تشويشه وازعاجه والاَّ يشتد مرضه وتصبح حياته في خطر

وتمتنع زيارة المرضى خصوصاً المصابين بالحميات والامراض المعدية لان ذلك يزعجهم ويهيج اعصابهم بل يُكتفى بالاستخبار عن صحتهم من عائلاتهم · وبئست عوائد المصريين في تكرار زيارة المرضى لان ذلك موجب للنكسات · ومن المعلوم ان النكسة أشد وطأة من المرض الاصلي

ويجب على الممرضات اي الملاحظات للمرضى ان يلاحظنَ بغاية الانتباه كل ما يأمر به الطبيب ويتبعنَ ارشاده ويراعينَ اوامره ونواهيه ولما كان لا يوجد بالقطر المصري الى الآن مدارس تربي الممرضات وتعرفهنَّ واجباتهنَّ كان من اللازم على الاقل تعليم جميع البنات قوانين الصحة الواجبة في مساعدة المرضى لان ذلك مما يسرع شفاء المريض

ويجب على الممرضة او الممرض اتباع أوامر الطبيب فيما يختص بنظافة المرضى وأودهم وفراشهم وأكلهم وشربهم ولبسهم · فلاجل نظافة المرضى وازالة الاوساخ يجب غسل جسدهم مرتين في اليوم بالماء الفاتر اذا كان المريض ضعيفاً وبالماء البارد اذا كانت قوَّتهُ كافية لتحمل ردّ الفعل في الجلد وكان جسده ساخناً · وقبل الشروع في الاستحمام يجب تجهيز الاشياء اللازمة لهُ مثل اسفنجة وفوطتين احداهما ناعمة والاخرى خشنة وقطعة صوف ثم يوضع مفرش (ملاءة) على سرير المريض ثم يُغسل احد اجزاء الجسم كاليد مثلاً وتنشف بالفوطة الناعمة وتدلك بالفوطة الخشنة ثم بقطعة الصوف لازالة ما بقي من الرطوبة ويكون الدلك جيداً بين الاصابع والمفاصل وهكذا يُغسل باقي الجسم جزءاً فجزءاً · والوقت المناسب لهذا العمل هو الذي يشعر فيه المريض بنشاط وقوَّة

ويجب ان تكون أودة المريض مرتبة نظيفة كما سبقت الاشارة

وان تهتم الممرضة بتهويتها صباحاً ومساءً اي تدع هواءً جديداً يدخلها مدة النهار بحيث يكون المريض بعيداً من تيار الهواء ما امكن . ويجب عليها تهوية فراش المريض وثيابه يومياً وكذا تدفئة ملبوساته وتسخينها احياناً على النار قبل التغيير . والالتفات لدرجة حرارة الأُودة ولا يمكن ذلك الاَّ بوجود ترمومتر (مقياس حرارة) مضبوط في أُودة المريض ويجب ان تكون درجة الحرارة معتدلة لانها ان كانت عالية تضعف المريض وان كانت منخفضة تسبب لهُ قشعريرة فيشتد عليه المرض ويجب على العموم ان تكون درجة الحرارة في الصباح أَعلى منها بعد الظهر وذلك لسببين . اولهما لان الهواء الخارجي يكون عادة بعد الظهر ساخناً . وثانيهما لان القوى الحيوية تكون أَقل عقب نوم الليل

ويجب ان يكون في أُودة المريض سكون تام . فلا تسمع فيها اصوات ولا تسمع للماشي حركة اقدام وان لا تغلق الابواب بقوَّة وعنف . وان يمتنع عن الهمس (الوشوشة) الذي كثيراً ما يزعج المريض اكثر من الكلام . ويجب ان يكون الكلام بلطف وان لا يخبر المريض بانه يوجد أَقل خوف على صحته او صحة غيره لا بالتصريح ولا بالتلميح بل يجب ان يكون الحديث معه مشجعاً لهُ مهدئاً لافكاره

ويجب ان يُعتني تمام الاعتناء بطعام المريض وان يكون ملائماً لحالته وعلى الممرضة مراعات أَمر الطبيب في مواقيت الاكل ومقاديره

بدون نقص او زيادة · ويلزم التدقيق في ذلك كالتدقيق في أمر اعطاء الادوية بالتمام · فان أَمر الطبيب بالامتناع عن الاكل لزمها اطاعة امره هذا خصوصاً مدة النقه (ابتداء البرء والشفاء) لان الشهية في هذا الوقت تكون قويّة فلا يجب ان تعطيه اطعمة الاّ في الاوقات المناسبة بالقدر اللازم كاشارة الطبيب

الادوية ومقاديرها وكيفية استعمالها

لا تختلف مقادير الادوية بالنسبة للجوهر الدوائي فقط بل تختلف أيضاً بالنسبة لسن المريض وحالته · ولذا سنضع جدولاً نبين فيه الادوية ومقاديرها وكيفية استعمالها عند البالغين · اما عند الاطفال فتتبع القاعدة العمومية وهي

ان يُعطي لطفل عمره سنه مقدار ١/١٢ من الذي يُعطى للبالغ
ولمن كان عمره بين سنة وسنتين ١/٨
ولمن كان بين سنتين وثلاث ١/٦
ولمن كان بين ثلاث وأربع ١/٥
ولمن كان بين أربع وخمس ١/٤
ولمن كان بين خمس وثماني ١/٣
ولمن كان بين ثماني واثنتى عشرة ١/٢
ولمن كان بين اثنتى عشرة وستة عشرة ٢/٣

ويلزم عند اعطاء الادوية ان تُراعى حالة المريض العمومية وقوّته والاصوب عند اعطاء الادوية القويّة التأثير ان تنقص مقاديرها عن الجدول السابق

ان الادوية المدوّنة في هذا الكتاب مركبة كالعادة المتبعة عند الاطباء بحسب الموازين والمقاييس المستعملة عند الاجزاجية وكان يجب للعائلات التي تريد تحضير الادوية بنفسها ان يكون لها مجموعة موازين وكاسات مدرَّجة لزيادة الضبط ولكن باستعمال الملاعق يمكن الحصول على قياس يكاد يكون مضبوطاً لو أُتبع الجدول الآتي

ملعقة شاي تعادل درهم او ٦٠ نقطة

ملعقة أكل « أربعة دراهم او نصف أوقية

كوب النبذ « أوقيتين

فنجان شاي « أربع اوقيات

ولاجل قياس الجواهر الدوائية الصلبة يمكن استعمال الملاعق أيضاً وهذه الطريقة ليست مضبوطة كما يجب لان وزن الجواهر الصلبة ليس واحداً . ولذا ننصح بمنع استعمالها في قياس الجواهر الدوائية القويّة الفعل ومتى اتخذت الملاعق مقياساً للجواهر الصلبة يلزم ان تملأ الملعقة ملأً مستوياً اي مسطحاً

ولا يخفى ان لبعض الادوية تأثيراً شديداً على الاطفال ولذا يلزم تنقيص مقاديرها . فالافيون مثلاً يؤثر فيهم جداً فيلزم تقليل

مقاديره عمَّا هو مدوَّن في الجدول السابق · والاحسن ان لا يُعطى الافيون لطفل دون السنة الاَّ بأَمر الطبيب

جدول مقادير الادوية

«وكيفية استعمالها عند البالغين»

نشير في العامود الاول من الجدول الآتي الى تأْثير الادوية المختلفة بكلمات تدل بطريقة عامة على خواص الجواهر الدوائية المتنوعة وحيث ان هذه الكلمات علمية وليست مستعملة إلاَّ عند الاطباء وجب علينا شرحها بالاختصار كما يأْتي

القوابض — أَدوية تحدث انقباضاً في الانسجة وتستعمل في تقليل الافراز كالاسهال والسيلان وفي تقليل افراز القروح وما يماثلها

المقويات — جواهر دوائية تزيد قوَّة المريض فمنها ما يعيد الى البنية بعض العناصر المفقودة منها كالحديد مثلاً · ومنها ما يحدث تحسيناً في المعدة بحيث يمكنها هضم وامتصاص العناصر المغذية الموجودة في الاطعمة

المنبهات — أَدوية تحدث قوة في عمل القلب فينتج عنها توزيع الدم بمقادير عظيمة على اجزاء البدن واتمام الوظائف المتنوعة بطريقة

كافية ومن المنبهات سوائل النوشادر والوسكي والكونياك الخ

المسكّنات — أدوية تقلل قوة عمل القلب وتستعمل في التهاب الدماغ وفي زيادة هيجانه كالهذيان ومن الادوية المسكنة الاكونيت (خانق الذئب) وحمض البروسيك الخ

المخدّرات — أدوية تنقص عمل اعضاء الدماغ فتقلل الاحساس والادراك واكثرها يقلل الألم بل يزيله كالافيون

المنوّعات — أدوية تحدث تنويعاً في البنية فتحسن حالتها مثل الزرنيخ والزئبق

مدرّات البول — أدوية تزيد افراز البول كروح ملح البارود الحلو

المعرّقات — أدوية تزيد افراز العرق كالكحول وروح ملح البارود الحلو واكثر هذه الادوية مدرّة للبول ايضاً

المنفثّات — أدوية تسهل انفصال المواد المخاطية (البلغم) من المسالك الهوائية كعرق الذهب والبوليجالا

مدرّات الطمث — أدوية تسهل الحيض كحشيشة الدينار

وقد كان يمكن ان نتكلم على الأدوية اكثر مما تقدم ولكنا اقتصرنا على هذا الشرح ناظرين الى مايقتضيه هذا المؤلف من الاختصار والبساطة. ومن الجدول الآتي تُعلم الادوية المهمة ومقاديرها وخواصها بالنسبة للبالغين

جدول استعمال الادوية

الخواص الطبية	الاسم الطبي	المقدار الطبي للبالغين
	جذر التوت الشوكي	كوب نبيذ
	الشب	من ٥ : ١٥ قمحة
	شراب جذر التوت الشوكي	ملعقة شاي
	مسحوق الكاد الهندي	من ١٠ : ٢٠ قمحة
	صبغة الكاد الهندي	من نصف ملعقة شاي الى ملعقة
	جير محضّر	من ١٠ : ٣٠ قمحة
	مسحوق العفص	من ١٠ : ٢٠ قمحة
القوابض	مطبوخ ابرة الراعي	ملعقة أكل
	مطبوخ حشيشة الكبد	ملعقة أكل
	مطبوخ جذور زنبق البرك	ملعقة أكل
	منقوع اوراق التوت الشوكي	ملعقة أكل
	شراب أوراق التوت الشوكي	ملعقة شاي
	مطبوخ جذور الرتانيا	ملعقة أكل
	صبغة جذور الرتانيا	ملعقة شاي
	مطبوخ قشر البلوط الابيض	يستعمل من الظاهر
	منقوع قشر العنبر (كاسكرلاّ)	ملعقتين أكل
المقوّيات	صبغة ساق الحمام	من نصف ملعقة شاي الى ملعقة
	خلاصة البابونج السائلة	ملعقة شاي

الخواص الطبية	الاسم الطبي	المقدار الطبي للبالغين
	ليمونات (سترات) الحديد والنوشادر	٥ قمحات
	سترات الكنين والحديد	٥ قمحات
	برومور الحديد	من قمحة الى قمحتين
	كربونات الحديد	من ٥ : ١٠ قمحات
	صبغة كلورور الحديد	من ١٠ : ٣٠ قمحة
	سترات الحديد	٥ قمحات
	سترات يودور الحديد	من ٢٠ : ٣٠ نقطة
	فُسفات الحديد	٥ قمحات
المقوّيات	ايدارستين	من قمحة الى قمحتين
	مطبوخ (البيرو)قشور الكينا	كوب نبيذ
	مسحوق قشور الكينا	ملعقة شاي
	صبغة خشب الكينا	من نصف ملعقة الى ملعقة شاي
	منقوع خشب المر	ملعقة أكل
	صبغة خشب المر	ملعقة شاي
	كبريتات الكينين	من قمحة : ٥ قمحات
	ساليسين	من قمحتين : ٥ قمحات
	مطبوخ الجذر الاصفر	ملعقة أكل
مقوي للعصب	صبغة الياسمين الاصفر	من ١٠ : ٣٠ نقطة
مقوي منبه	استركنين	من ١/٥٠ : ١/٢٠ من القمحة

الخواص الطبية	الاسم الطبي	المقدار الطبي للبالغين
مقوي معرّق	منقوع زهر البابونج	من ملعقة أكل الى ملعقتين
المنبهات	روح النوشادر العطري	من ١٠ : ٢٠ نقطة في الماء
	سائل النوشادر (روح قرن الايل)	من ٥ : ٢٠ نقطة في الماء
	كافور	من ٢ : ٦ قمحات
	روح الكافور	من ٢٠ : ٣٠ نقطة
	مسك	من قمحتين الى ١٠ قمحات
منبهة مدرّة للبول	التربنتينا	من ملعقة شاي الى ملعقتين
	منقوع الديجيتالا	ملعقة شاي
	خلاصة الديجيتالا السائلة	من نقطتين الى ثلاث
	صبغة الديجيتالا	من ١٠ : ٣٠ نقطة
منبهة للعصب	كافيين (بنّين)	من قمحة الى قمحتين
منبه منفث	كربونات النوشادر	من ٣ : ٥ قمحات كل ثلاث ساعات
منبهة مقوية	خلاصة الجوز المقيء الصلبة	من ١/٤ : ١/٢ قمحة
	صبغة الجوز المقيء	من ١٠ : ٢٠ نقطة
المسكنات	برومور النوشادر	من ٥ : ٢٠ قمحة
	برومور البوتاسيوم	من ٢٠ : ٤٠ قمحة

الخواص الطبية	الاسم الطبي	المقدار الطبي للبالغين
المسكنات	منقوع قشر الكرز البرّي	ملعقة أكل
	شراب قشر الكرز البرّي	ملعقة شاي
مسكنة مخدرة	خلاصة الياسمين الاصفر السائلة	من ٥ : ١٥ نقطة
	صبغة أوراق (الاكونيت) خانق الذئب	من ١٠ : ١٥ نقطة اربع مرات في اليوم
	خلاصة جذور خانق الذئب	من ١/٤ : ١/٢ قمحة ثلاث مرات في اليوم
مسكن معرّق	خربق أخضر	من نقطتين الى ثلاث
مسكنات للألم	منقوع أوراق المولّين (البوسيرا)	كوب نبيذ
	خل الافيون	من ٥ : ٧ نقط
	صبغة الافيون النوشادرية او صبغة البراجوريك	من ملعقة شاي الى ملعقتين
مخدّرات	خلاصة ست الحسن الصلبة	من ١/٤ : ١/٢ قمحة
	صبغة ست الحسن	من ١٠ : ٣٠ نقطة
	مطبوخ الحلوّة المرّة	كوب نبيذ
	النقطة السوداء	من ٥ : ١٠ نقط
	الاتروبين (الاصل الفعّال في ست الحسن)	قمحة في اوقية فازلين مرهم
	كلورال ايدراتي	من ١٠ : ٣٠ قمحة

الخواص الطبية	الاسم الطبي	المقدار الطبي للبالغين
مخدّرات	مسحوق خشب الشوكران	من قمحة الى ثلاث قمحات
	خلاصة الشوكران الصلبة	من قمحة الى قمحتين
	لودانوم	من ١٥ : ٣٠ نقطة
	مورفين	من ١/١٠ : ١/٤ قمحة
	نبيذ الافيون	من ١٠ : ٣٠ نقطة
	لصقة ست الحسن (البلادونا)	تستعمل من الظاهر
مخدّرة مسكنة للألم	صبغة الاسترامنيوم	من ١٥ : ٣٠ نقطة
	خلاصة البنج الصلبة	من قمحة الى قمحتين
	صبغة البنج	من نصف ملعقة شاي الى ملعقة
	مسحوق الافيون	من نصف قمحة الى قمحة
المنوّعات	محلول دونفان الزرنيخي	من ٥ : ١٠ نقط
	محلول فولر الزرنيخي	من ٣ : ٦ نقط
	الزرنيخ الابيض	١/٤ القمحة
	حبوب الزئبق (الكتلة الزئبقية)	من ٣ : ٥ قمحات
	زئبق حلو (كالومل)	من قمحة الى قمحتين في اليوم
	ثاني كلورور الزئبق	من ١/٣٢ : ١/١٦ من القمحة
	ثاني يودور الزئبق	من ١/٢٠ : ١/١٠ قمحة
	يودور الزئبق	من ربع قمحة الى قمحة
	يودور البوتاسيوم	من ٥ : ١٥ قمحة

الخواص الطبية	الاسم الطبي	المقدار الطبي للبالغين
المنوّعات	مطبوخ العشبة	فنجان شاي
	خلاصة العشبة السائلة	ملعقة شاي
	مطبوخ الاراقيطون الاصفر	كوب نبيذ
	بلسم الكوباي	٢٠ نقطة اربع مرات في اليوم
	مسحوق الكبابة الصيني	من ١٥ : ٢٠ قمحة
مدرات البول	مطبوخ اوراق عنب الدب	كوب نبيذ
	خلاصة اوراق عنب الدب السائلة	ملعقة شاي
	خلاصة الهندبا السائلة	ملعقة شاي
	خلاصة البوكو السائلة	ملعقة شاي
	منقوع حشيشة البرغوث	كوب نبيذ
	مطبوخ القنب الهندي	ملعقة أكل
	منقوع حب العرعر	كوب نبيذ
	منقوع الخطمية	ملعقة أكل
	مطبوخ البريرا	ملعقة أكل
	منقوع جذور البقدونس	ملعقة أكل
	نترات البوتاسا (ملح البارود)	من ١٠ : ٢٠ قمحة
مدرّ البول مليّن	سترات البوتاسا	من ٢٠ : ٣٠ قمحة
مدرّة البول مسكنة	خلاصة جذور اللحلاح السائلة	من ٥ : ١٥ نقطة

الخواص الطبية	الاسم الطبي	المقدار الطبي للبالغين
مدرة البول مسكنة	نبيذ جذور اللحلاح	من ٢٠ : ٣٠ نقطة
	صبغة بذور اللحاح	من ٣٠ : ٤٠ نقطة
المعرقات	مسحوق الانتيمون	من قمحتين الى خمس قمحات
	مسحوق دوفر	١٠ قمحات
	مطبوخ نعناع الهرّ (حشيشة تألفها الهرّ)	ملعقة أكل
	مطبوخ ازهار البيلسان	من ملعقة أكل الى ملعقتين
	منقوع اللوبيليا	ملعقتين شاي
	صبغة خشب الانبياء	من نصف ملعقة شاي الى ملعقة
	منقوع سعتر الفرس (نعنع فوتنج)	كوب نبيذ
	منقوع المريمية	كوب نبيذ
	منقوع السسفراس	كوب نبيذ
معرق مقيء	مسحوق عرق الذهب	من ٥ : ٣٠ قمحة
معرقة منفثة	شراب عرق الذهب	ملعقة شاي
	نبيذ عرق الذهب	ملعقة شاي
المنفثات	شراب بلسم الطولو	ملعقة شاي
	بلسم البيرو	١٥ نقطة كل ثلاث ساعات
	حمض الجاويك	من ٥ : ١٠ قمحات

الخواص الطبية	الاسم الطبي	المقدار الطبي للبالغين
المنفثات	صبغة الجذر الدموي (الاحمر)	نصف ملعقة شاي
	صبغة اللوبيليا	من نصف ملعقة شاي الى ملعقة
	صبغة المر	من ٢٠ : ٣٠ نقطة
	كلورات البوتاسيوم	من ١٠ : ٢٠ قمحة
منفثة مدرة للبول	خلاصة جذور البوليجالا (سينيجا) السائلة	من ١٥ : ٣٠ نقطة
	مطبوخ جذور السينيجا	ملعقة أكل
	كلورور النوشادر (ملح النوشادر)	من ٥ : ٢٠ قمحة
مدرات الطمث	مطبوخ حشيشة الديدان	ملعقة أكل
	مطبوخ السذب	ملعقة أكل
	زيت حشيشة الديدان	من ٥ : ١٠ نقط
مدرات الطمث والبول	منقوع اوراق الابهل	ملعقتين شاي
	زيت الابهل	من نقطة : ٥ نقط
المسهلات	زيت خروع	من ملعقة أكل الى ملعقتين
	زئبق حلو	من ٥ : ١٥ قمحة ليلاً ويعطى في صباح اليوم التالي مسهل ملحي
	كاسكرا سجرادا	من نصف ملعقة شاي الى ملعقة في الامساك الاعتيادي

الخواص الطبية	الاسم الطبي	المقدار الطبي للبالغين
المسهلات	خلاصة شوكة الصباغين السائلة	ملعقة شاي عند النوم
	خلاصة الحنظل المركبة	٥ قمحات
	خيار جبلي او قثاء الحمار	١/١٠ قمحة
	الملح الانجليزي (ملح ابسوم)	ملعقتين شاي
	مسحوق الصمغ النقطي	من قمحتين الى خمس قمحات
	كبريتات الصودا (املاح جلوبار)	من ملعقة شاي الى ملعقتين
	مسحوق الجلبا	من ٥ : ١٠ قمحات
	مسحوق المحمودة	من ٥ : ١٥ قمحة
	لبتندرين	من قمحتين الى خمس قمحات
	مسحوق الراوند	من ٥ : ٢٠ قمحة
	صبغة الراوند	ملعقة شاي
	مطبوخ السنامكي	ملعقة أكل
	خلاصة السنامكي السائلة	ملعقة شاي
	مسحوق الصبر السقطري	من ٥ : ١٥ قمحة عند النوم
	مطبوخ اللفاح	ملعقة أكل
مسهل قابض	شراب الراوند العطري	ملعقتين شاي
ملينات	مانيزيا	من نصف ملعقة شاي الى ملعقة
	المن	ملعقة شاي

الخواص الطبية	الاسم الطبي	المقدار الطبي للبالغين
ملينات	طرطرات البوتاسا والصودا (املاح روشل)	ملعقتين شاي
	زهر الكبريت	من ملعقة شاي الى ملعقتين
العطريات	زيت حب الانيسون	من ٥ : ١٠ نقط على السكر
	خلاصة جذور الانجليكا السائلة	ملعقة شاي اربع مرات في اليوم
	منقوع بذور الشمر	ملعقة أكل
	منقوع السعتر (الزعتر)	كوب نبيذ
عطري منبه	مسحوق الجنزبيل	من ١٠ : ٢٠ قمحة
المقيئات	نبيذ الانتيمون	ملعقتين شاي
	مسحوق بذر الخردل	ملعقة شاي
مضادات التشنج	الحلتيت (ابو كبير)	من ٥ : ٢٠ قمحة في حبوب
	صبغة الحلتيت	من ١٥ : ٣٠ نقطة
	صبغة الولريانا	ملعقة شاي
مضاد للصفراء	راتينج اللفاح (البودوفللين)	من ¼ : ½ قمحة
مضاد للصفراء ومسهل	مسحوق جذور البودوفللين	من ١٠ : ٢٠ قمحة
ممسك ومانع للقيء	تحت نترات البزموت	من ٢٠ : ٣٠ قمحة
مزيل للاحساس ومنبه	كلوروفورم	من ١٠ : ٣٠ نقطة في كونياك او وسكي
قاطعة للنزيف	خلاصة الجويدار السائلة	من ١٥ : ٣٠ نقطة
طارد للديدان	منقوع جذور القرنفل	ملعقة أكل
قاتل للديدان المعوية	السنتونين	من ربع قمحة الى قمحة
	مسحوق اليدوفورم	يستعمل من الظاهر

كيفية تحضير الادوية

المنقوعات — يجهز المنقوع بوضع أوقية من النبات المراد نقعه بعد تكسيره في رطل ونصف من الماء الغالي في اناء يُغطى ويترك مدة ساعتين أو ثلاث ثم يصفى ويكون تأْثيره انفع ان أُخذ دافئاً

المطبوخات — يجهز المطبوخ بوضع أوقية من النبات في رطلين ونصف من الماء ويترك على النار حتى يصل الى رطل ونصف ثم يصفى

الخلاصات — تجهز الخلاصة بوضع قليل من الكحول (الاسبرتو) على الاوراق أو اجزاء النبات المراد أخذ الخلاصة منها وبعد عصرها تؤخذ الخلاصة المتحصلة وتوضع في اناء على حرارة لطيفة الى ان تصير ثخينة القوام مثل العسل

النباتات الطبية

الزعفران — زهر برتقالي اللون قاتم يُعمل مطبوخه بوضع أوقية من الورق في رطل ونصف من الماء الغالي ويستعمل غرغرة في الذبحة الحلقية وينفع في معالجة الحمى ويساعد على ظهور طفح القرمزية والحصبة وغيرهما

لحية التيس — تستعمل أوراق هذا النبات وجذوره وقشوره في

الاسهال وبالاخص عند الاطفال · ويُعمل مطبوخه بغلي أَوقية من الجذور أَو القشور في رطل ونصف من الماء ويؤَخذ منه ملعقتا أَكل أَو ثلاث ملاعق اربع مرات في اليوم

الخردل — مسحوق بذور الخردل هو المستعمل في الطعام ويستعمل أيضاً في الطب لغرضين أولهما إحداث القيء ويكون ذلك بتعاطي مقدار ملعقة شاي أَو ملعقتين في ماء دافئ ويكرر هذا العمل كل خمس دقائق الى ان يحصل القيء وثانيهما اللبخ الخردلية المخففة للأَلم المنبهة المقوية للدورة

الانجرية — يُعمل مطبوخ من بذور هذا النبات وأَوراقه وتكون عصارته احياناً مانعة للنزيف الرئوي والانفي (الرعاف) والمعوي والاعضاء البولية

شوكة الصباغين — كان يستعمل قشر هذا النبات احياناً مسهلاً وحيث كان اسهاله شديداً فلا تستعمله الاطباء الآن

الشمر — تستعمل بذور هذا النبات المشهور لتعطير الادوية وازالة المغص ويُعمل منقوعه عادة من الاوراق

حشيشة الديدان — تستعمل العامة منقوع هذا النبات لسهولة الحيض وذلك بتعاطي مقدار كوب نبيذ من منقوعه وزيته يستعمل في الطب ويقال ان هذا النبات يحدث الاجهاض (السقط)

الحماض البرّي — كان يظن ان هذا النبات له فائدة عظمى في علاج السرطان والآن قليل الاستعمال في الطب

العائق أو زبيب الخيل — يُعمل من بذور هذا النبات مرهم يستعمل احياناً في قتل هوام الرأْس

غصين الذهب او عصاء الراعي — يُعمل منقوعه من أَوقية من الاوراق والقمم الزهرية ورطل ونصف من الماء وهو يخفف المغص وتؤَخذ منه عادة كوب نبيذ

الليمون — تستعمل عصارته الممزوجة بالماء المُحلى قليلاً بالسكر مشروباً ملطفاً مبرداً في الحميات وتستعمل عصارته عند البحارة لشفاء داء الاسكربوط (الحفر)

عنب الدب — هذا الدواء كان يستعمل كثيراً في علاج امراض المثانة المزمنة فانه يقلل تهيج البول فيخفف أَلم التهاب الاعضاء البولية ومطبوخه (المركب من أَوقية من الاوراق ورطل ونصف من الماء الغالي) هو احسن ما يكون لسهولة تعاطيه والمقدار الذي يُعطى منه ملعقتان

البنج — نبات مهم جداً في الطب يستعمل في جميع الاحوال التي تُستعمل فيها البلادونا (ست الحسن) وهو سم ناقع ويلزم تمييز هذا النبات عن الجذر الابيض الذي يشبهه في الشكل والهيئة · والبنج يستعمل كمخدّر يسكّن أَلم الالتهابات وله مزّية في مثل هذه الحالة

تزيد عن الافيون فيستعمل في معالجة الهذيان والتهاب السحايا (أغشية الدماغ)وغيرها من امراض الدماغ الغير الممكن استعمال الافيون فيها

الغاب — يُستعمل منقوع جذوره في تخفيف المغص الغازي عند الاطفال

المريمية — يُستعمل منقوع هذا النبات في تقوية افراز العرق وابتداء الحميات والالتهابات

الاسترامنيوم — هذا النبات من الفصيلة التي منها البنج والبلادونا وأوراقه الجافة تُعمل سكاير وتنفع لتخفيف نوب الربو

الهليون — يُستعمل لزيادة البول

الخطمية — يُستعمل مطبوخ جذورها حقناً في المهبل لتخفيف التهابه

حشيشة الدينار — مسحوق جذور هذا النبات يُعمل حبوباً لتخفيف تهيج الاعضاء البولية ويُستعمل أيضاً في تخفيف ألم السيلان

اللحاح — يُستعمل بكثرة في النقرس والروماتزم ولا يلزم الافراط منه لانه يحدث قيئاً واسهالاً

حشيشة الحفر — يسمى هذا النبات بهذا الاسم لان له تأثيراً في شفاء داء الحفر (الاسكربوط)

الثوم — يُستعمل الثوم والبصل والكرات في النزلات الشعبية ونزلات الدماغ (المعروفة عند العامة ببرد الرأس) ويصنع منها لبخ

لازالة الالتهابات الموضعية

الفجل البرّي — يقوي الهضم و يزيد افراز الكليتين

حب العرعر — منقوعه يعمل بغلي أوقية من حبوبه بعد جروشتها في رطل ونصف من الماء وهو ينفع لتنبية الكليتين في الاستسقاء وفي بعض أمراض أخرى لها وقد يضاف اليه عند الاستعمال كريمة الطرطير

عنب الثعلب الاسود — تستعمل عصارة حبوبه دواء قابضة لمنع اسهال الاطفال

لسان الكلب الابيض (فراسيون) — يُعطى منقوعه في النزلات واحياناً في عسر الهضم

حشيشة السعال — يُستعمل منقوع أوراقها الجافة في تحليل بلغم السعال الشعبي

لسان الحمل — كان يُستعمل في الزمن السابق لتقوية افراز البول اما الآن فلا يستعمل إلا في اللبخ التي تتخذ من أوراقه

الخشخاش — عصارته الجافة تجنى من تشقيق رؤوسه وتُعرف بالافيون وهو أي الخشخاش يُستعمل في تسكين الألم وتخفيف الالتهاب

سعتر الفرَس — هو نوع من النعنع يُستعمل منقوعه في تسكين مغص البطن . وتعتقد العامة بنفعه في احوال تأخير الحيض المصحوب بألم

شقائق أو عود الصليب — يُعمل منقوعه من أوقية من جذوره

ورطل ونصف من الماء · ويُعطى منه نصف فنجان شاي أَربع مرات في اليوم وكان يُعتبر في الزمن السابق مقوّياً للاعصاب · ولذا كان يُستعمل في الصرع والرقص الزنجي وهو الآن قليل الاستعمال

حشيشة القديس يوحنا — كان يُستعمل مطبوخ هذا النبات مدراً للطمث ولكن الآن يندر استعماله

خانق الذئب — هو أَحد الادوية القوية الفعل ويُستعمل بالاخص في مبدأ الحميات والالتهابات كالالتهاب الرئوي والحُمرا والروماتزم فيعطى من صبغة جذوره نقطة واحدة كل ساعة الى ان يُعطى منها ست مرات ولا يلزم الافراط منه اكثر من ذلك لانه يضعف القلب ويسبب الاغماء احياناً

الكتان — يُستعمل دقيق بذوره في اللبخ والمادة الزيتية الموجودة فيه حافظة للحرارة مندية للجلد

الافسنتين — يُعطى منقوعه المركب من أَوقية منه ورطل ونصف من الماء الغالي لتلطيف بعض انواع الدسبيسيا بمقدار كوب نبيذ واذا خلط بمقدار مساوٍ له من الخل نفع للرض والملخ · ويجهز منه بالتقطير مشروب يُعرف بالابسنت

الجزر — يُعمل من رؤُوسه لبخ نافعة جداً وهو الآن لا يُستعمل من الباطن ولو انه كان يُستعمل سابقاً في احوال الاستسقاء

الكستن الهندي — (ابوفروه) يستعمل مطبوخ قشوره في الحميات المتقطعة وحمى الملاريا

مسحوق عرق السوس — يدخل كثيراً في تركيب الحبوب لتلطيف طعمها

الهندبا — كان يُستعمل هذا النبات في معالجة خمول (ضعف عمل) الكبد والدسبسيا المصحوبة باضطراب وظيفة الكبد ايضاً ومطبوخ أوراقه وجذوره الجديدة وخلاصته السائلة اجود المحضرات الطبية والذي يُعطى من خلاصته هو من ملعقة شاي الى ملعقتين

مولّين (أوراق البُسيرا) — تنقع أوقية من أوراقه في رطل ونصف من الماء وبعد تبريدها وتصفيتها تُستعمل احياناً في التهاب الامعاء والمثانة

حصا لبان — كان يُستعمل منقوعه سابقاً لمنع تأخير الحيض والآن يُستعمل مقوياً للمجموع العصبي

البلادونا — (ست الحسن) نبات كثير الاستعمال في الطب ويحتوي على أصل فعّال وهو الاتروپين وثمره شبيه بالكرز اذ يكون في مبدئه أخضر ثم يحمر و ينتهي باللون القرمزي . ويوجد منه نوع آخر اذا نضج ثمره اسود لونه ويسمى بالبلادونا السوداء . والمستعمل من البلادونا الاوراق والجذور وهي مخدّرة شديدة التأثير اذا أُخذت بمقادير كبيرة

أحدثت تسمماً وكثيراً ما تُستعمل لمعالجة الآلام العصبية وتخفيف امراض أُخرى وامراض المجموع العصبي كالصرع ويعمل منها مرهم مسكن ولصقة مسكنة للآلام العصبية وتُستعمل أيضاً لتجفيف لبن الرضاعة وتخفيف عرَق المسلولين او المنهوكين من الضعف وهي مفيدة لمنع سلس البول عند الاطفال ٠ والاتروپين الذي هو الاصل الفعّال في البلادونا نافع جيداً لكثير من امراض العين

البقدونس — يُستعمل مطبوخه لتخفيف ألم البول وتقوية الطمث وتُعمل أوراقه لبخاً على الثديين لمنع تيبسهما

الوالريانا (حشيشة الهر) — تُستعمل في جميع الاحوال المرضية مهما كانت وعلى الاخص مرض الاستيريا ونوبه التي تحصل قرب مجيء الحيض وألم الرأس العصبي

الديچيتالا — دواء يقوي القلب ويفيد في سرعة النبض وضعفه وقصر التنفس والاستسقاء وكثير من امراض القلب وبعض امراض الكليتين ويؤثر في الاستسقاء الناتج من مرض القلب ويساعد على تخفيف الورم وينفع أيضاً للارتعاش الهذياني الناتج من المشروبات الروحية لانه ينبه القلب ويمنع تأثير المشروبات عليه

الشوكران — سم شديد مسكن مخدّر وهو لشدة تأثيره قليل الاستعمال وقد استُعمل في بعض الامراض العصبية كالارتعاش الهذياني

وتصنع منه لبخ مخففة للآلام وخصوصاً الآلام السرطانية

بر باريس (امير باريس) — منقوع قشر الجذور يُستعمل احياناً مسهلاً

البيلسان — مطبوخ القشور والبزور نافع لتقوية عمل الامعاء والكليتين

البلوط — مطبوخ القشور الباطنة منه قابض جداً يُستعمل غرغرة في الذبحات الحلقية وحقناً في السيلان ويُستعمل من الباطن أيضاً لمنع الاسهال والعرق الليلي

المرّة الحلوة — هذا النبات له ساق شجيري ولون ازهاره أصفر أو قرمزي وحبوبه حمراء يُعمل منه مطبوخ بغلي أوقية من أوراقه في رطلين ونصف من الماء الى ان يصل السائل الى رطل ونصف ويؤخذ منه ملعقتا أكل أو ثلاث كل يوم ثلاث مرات الى اربع ويُستعمل هذا المطبوخ غالباً في إزالة الطفح الجلدي المصحوب بقشور

البابونج — أحد الأدوية المنزلية النافعة وهو مقوٍ نافع لعسر الهضم المصحوب بارياح في المعدة . والافضل ان يُعطى على شكل منقوع بارد مركب من نصف أوقية من ازهاره ورطل ونصف من الماء . وأنفع مشروب لعسر الهضم والغثيان هو المركب من ماء البابونج وقليل من الزنجبيل والمر

الكراويا — تستعمل بذورها في تعطير الأدوية المهوّعة

النعنع الفلفلي — منقوعه الساخن دواء مفيد للآلام المعوية الناتجة

من تراكم الارياح فيها وكذا عصيره فان نقطتين أو ثلاثة منه تزيل المغص عند الاطفال

الغار — الشجيرة المعروفة بالغار الجبلي نبات سام تستعمل أوراقه في الطب احياناً في النزيف المعوي والدوسنتاريا . والمرهم المركب من أوراقه مع الشحم يُستعمل عند العامة لمعالجة الجرب

الفاشرا السوداء — كانت تستعمل جذورها قديماً في الطب ومنقوعها المركب من أوقية من الجذور الجافة ورطل ونصف من الماء الغالي . يُعطى منه مقدار كوب نبيذ ثلاث مرات أو اربع في اليوم وذلك في الاستسقاء والتهاب المفاصل وهو مسهل شديد يحدث استفراغاً مائياً غزيراً

الصبر — عصارته الجافة أجود المسهلات وتستعمل لتقوية وتحسين عمل الامعاء الغليظة وحيث ان الصبر يوجه الدم نحو الحوض فهو اذاً نافع لتقوية الطمث وهو يُعطى في هذه الحالة مع الحديد والمرّ وله نفع عظيم في زوال الامساك الاعتيادي وانما لا يجب ان يستعمله من كان مصاباً بالبواسير . ولما كان الصبر يزيد سيل الدم وجب عدم استعماله في زمن الحيض وخصوصاً من كان عندها سيل الدم غزيراً وكذلك لا يستعمل مدة الحمل على الاطلاق والمقدار الذي يؤخذ منه ٥ : ١٠ قمحات تعمل حبوباً

الحلتيت (ابو كبير) — عصارة هذا النبات الجافة قوية التنبيه تستعمل في كثير من الامراض العصبية خصوصاً عند النساء . واكثر استعمالها في مرض الاستريا بمقدار ٥ : ١٠ قمحات من العصارة و١٥ : ٢٠ نقطة من الصبغة

لوف الارقط الاسود — كان يستعمل هذا النبات في الروماتزم قديماً قبل استعمال حمض الساليسيليك والآن يستعمل ايضاً في سهولة الحيض ومقداره من الصبغة ١٥ : ٣٠ نقطة

جذر الدم (الجذر الاحمر) — دواء منفث عظيم يستعمل كثيراً في الالتهاب الشعبي وامراض الرئتين وهو من الادوية التي تدخل في المساحيق الصدرية النافعة في السعال واذا أُخذ منه مقدار كثير أحدث قيئاً بل موتاً والذي يؤْخذ من صبغته ٢٠ : ٣٠ نقطة

البوكو — أَحسن الادوية المشهورة لتسكين تهيج الاعضاء البولية فيستعمل في النزلة المثانية واحوال التبول المتعب المؤْلم ويُعطى منقوعه مركباً من أَوقية من الاوراق ورطل ونصف من الماء الغالي بمقدار ملعقتي شاي الى ثلاث كل يوم أَربع مرات أَو خمس واما خلاصته فتُعطى من نصف ملعقة شاي الى ملعقة

فول كلابر — احد الادوية السامة وأَشدّها تأْثيراً وتدّعي العامة أَنه يستعمل لمعرفة المجرمين المشكوك فيهم فاذا أَكل المذنب من حب

هذا النبات وتقيأ أُشهرت برأته ونجا بحياته وان مات كان موته برهاناً على جنايته . وهو يستعمل في كزاز الفك ومنع التسمم بالبلادونا والمقدار الاعتيادي من خلاصته ١٠/١ قمحة وهذا الدواء لا يُعطى الاَّ بأمر الطبيب لان استعماله بغير احتراس وخيم العاقبة

الكافور — دواء مسكّن للمجموع العصبي فهو يستعمل في كثير من الامراض العصبية لا سيما عند النساء في مرض الاستيريا وينفع ايضاً في تلطيف الحميات والمقدار الذي يُعطى من صبغته ١٠ : ٣٠ نقطة

كسكراسجرادا — دخل هذا الدواء حديثاً في الطب وهو انفع مليّن يُستعمل في الامساك الاعتيادي والاستمرار على تعاطيه لا يحدث ضعفاً في الامعاء كالملينات الاخرى التي من كثرة استعمالها تحدث خمولاً فيها وتنتهي بان لا يكون لها تأْثير عليها بل بالعكس كثرة استعماله يقوي الامعاء ويزيل الامساك الاعتيادي

الكاد الهندي — دواءٌ قابض شديد يستعمل كثيراً في الاسهال ومنع السيلان الابيض المهبلي ويُعمل منه غرغرة نافعة لتقوية ارتخاء الانسجة الحلقية

قشر السنكوينا — استعمال هذا الدواء اليوم أَقل منه سابقاً لوجود الكينين (ملح الكينا) والقلويات الاخرى المستخرجة من قشوره

التي تقوم مقامه. فانها احسن المقويات النباتية ويُركن اليها في شفاء الملاريا . وتستعمل الكينين كثيراً في الحميات لتخفيض الحرارة في الحميات وتخفيف الالتهابات اما ألم الرأس وطنين الاذنين والاعراض الاخرى التي تحصل للمرضى من استعمال مقادير كبيرة من ملح الكينا اعراض وان كانت مكدرة لهم وكثيراً ما تمنعهم عن استعماله فانها تأثيرات وقتية تزول بزوال المرض والكفّ عن استعمال الدواء

بلسم الكوباي — يسكّن التهاب مجرى البول وخصوصاً السيلان

الخيار الجبلي — مسهل شديد يستعمل كثيراً في الاستسقاء

الجويدار (الشيلم) — دواء يُستعمل خصوصاً لانقباضات الرحم وايقاف النزيف الذي يحصل عقب الولادة ويمنع النزيف الحيضي ويزيل اورام الرحم الليفية ويساعد احياناً على سرعة الولادة المتأخرة وفي هذه الحالة لا يستعمل الاَّ بأمر الطبيب حذراً من موت الطفل ووقوع الامّ في الخطر

والمجهزات التي يُعتمد عليها هي خلاصة الجويدار السائلة ويختلف المقدار المأخوذ منها بحسب الحاجة اليه فيكون ١٠ : ٤٠ نقطة

عرق الذهب — يستعمل مقيئاً ومنفثاً فيدخل في المساحيق الصدرية للسعال وتحليل البلغم والمواد المخاطية ويستعمل بمقادير كبيرة في الدوسنتاريا

الجابورندي — هذا الدواء يُحدث عرقاً غزيراً وسيل اللعاب وينفع في خمول عمل الكليتين وضعفهما ويُعطى في الاستسقاء ومرض الأريميا ويحتوي على اصل فعّال هو البيلوكاربين يُعطى بمقدار نصف قمحة

الكوسو (الشربة الحبشية) أجود دواء طارد للدودة (الشريطية) الوحيدة يستعمل منقوعه من درهمين واربع اوقيات من الماء الغالي ويؤخذ بعد تبريده

اللفاح او الليبروح — الاصل الفعّال في هذا النبات هو البودوفللين وهو مسهل شديد يبرئ الكبد من خمولها ويقوم غالباً مقام الزئبق الحلو. والمقدار المستعمل منه ١/٤ : ١/٢ قمحة

السرخس الذكر — أحسن دواء في طرد الدودة الشريطية ويعطى زيته بمقدار نصف ملعقة في غروي او في محافظ صمغية

الجوز المقيء — دواء خطر لاحتوائه على سم قتال وهو الاستركنين وهذا الجوز أجود المقويات يقوي المجموع العصبي ويستعمل غالباً في معالجة الامساك والدسبپسيا

بذور القرع (لب القرع) — يستعمل كثيراً لطرد الدودة الشريطية وكيفية ذلك ان لا يأكل المريض شيئاً مدة اربعة وعشرين ساعة خلاف هذه البذور واللبن وكلما جاع أكل منها ثم في نهاية

المدة المذكورة يأْخذ زيت الخروع

الراوند — يستعمل مقوياً ومسهلاً فينفع للامساك العادي عند المصابين بالبواسير ويزيل امساك الحبالى

السنامكي — مسهل شديد يحدث آلاماً ماغصة ولذا لا يعطى الاَّ ممزوجاً ببعض العطريات · وأَجود مركب منه هو مسحوق العرقسوس المركب

التربنتينا — تستعمل كثيراً في منع النزيف الانفي (الرعاف) والمعدي والمعوي والمثاني ويستعمل ايضاً مع أدوية أُخرى في كثير من امراض المعى واستعمالها من الظاهر كاستعمال الخردل لتنبيه الجلد وكيفية ذلك ان تطبق قطعة صوف وتشبع بالماء الحار ويُرش عليها روح التربنتينا ثم توضع على محل المرض

الامراض البنيية

﴿ تنبيه ﴾ كثير من الامراض التي سيأْتي الكلام عليها يُصيب في الاصل جزءًا مخصوصاً اي عضواً واحداً من الجسم أَما باقي الاعضاء فانها إِما ان تنجو وإِما ان تتأَثر بالاشتراك مع العضو المصاب · مثلاً الورم الصلب الاعتيادي يُعدُّ من الامراض الموضعية المميزة عن الامراض

الاخرى التي لا تقتصر اصابتها على عضو واحد من الجسم بل تصيب الاعضاء عموماً وتعوق وظائفها مثل الحمى المتقطعة المذكورة مع الامراض البنيية في المبحث الذي نحن بصدده ٠ ومن الامراض البنيية المهمة والكثيرة الحصول الامراض العفنة التي منها الحميات المعروفة لان أغلب الامراض العفنة تنشأ عنها حمى عالية وان كانت هذه القضية غير عامة يعني انه ليس من الضروري ان تكون كل حمى عفنة



الحميات النوعية

تُطلق كلمة حمى على نوع خاص من الاعراض ينحصر في ازدياد حرارة الجسم ومع ذلك توجد اعراض أُخرى تصحب جميع الامراض المعروفة بالحميات أهمها اعراض الدور الاول (المسمى في الاصطلاح بدور التفريخ) الذي اثناؤُه لا يشعر المريض بعرض خلاف الملل والتعب العام الذي تعقبه قشعريرة قليلة أو كثيرة وربما كانت شديدة ترج الجسم كله أو كانت خفيفة جداً بحيث لا يشعر المريض الاَّ ببرودة يصحبها ارتفاع ظاهر في درجة الحرارة كما في الحمى التي يصحبها العطش وجفاف الجلد وقوة ضربات القلب وتوتره وأَلم الرأْس والظهر والاطراف (الذراعين والقدمين) وقد يمكن ان تحدث جميع هذه الاعراض عقب

جرح فتسمى الحمى حينئذٍ « حمى جرحية » لكن في الاحوال الكثيرة التي فيها تحدث الاعراض المميزة للحمى مع عدم وجود جرح او اي سبب موضعي آخر في أحد اجزاء الجسم يقال لها « حمى أصلية » وان كانت الحمى الاصلية في جميع احوالها تظهر بالشكل السابق ذكره المميز لها فانها تختلف بالنسبة لشرح المرض ومدة دوره الاول وشدة القشعريرة ودرجة الحرارة وموضع الألم والتأثير الذي يقع على وظائف الاعضاء المختلفة كالقلب والدماغ والجلد ومن ذلك يتبين ان جميع الحميات وان كانت مشتركة مع بعضها في بعض الاشكال تخلف الواحدة منها عن الأُخرى في بعض الاوصاف بحيث يوجد منها عدة انواع ممتازة يُطلق عليها كلها اسم حميات لازدياد حرارة الجسم في كل منها ومع ذلك فتسمى باسماء مخصوصة بالنسبة لمنشأها ومثال الحميات النوعية الحمى القرمزية والجدري والحصبة . والحميات النوعية جميعها امراض عفنة ولا يقصد بقولنا امراض عفنة انها تنتقل ضرورة من مريض الى آخر فان الامراض المعدية هي التي بها يُقصد الانتقال من شخص الى آخر أَما الامراض العفنة فهي التي يكون سببها دخول عوامل عضوية صغيرة جداً في البنية ومع ذلك فان معظم الامراض العفنة معدية أَيضاً . فالجدري مثلاً مرض عفن معدٍ اي تنتقل العوامل المسببة له من مريض الى آخر قريب منه والحمى المنقطعة مرض عفن غير معدٍ اي لا تنتقل العوامل

المسببة له من شخص الى آخر والامراض العفنة توجد في اقاليم مخصوصة تعرف بالاقاليم الاجامية (اي رديئة الهواء) والعوامل المسببة للحميات النوعية هي نبات دقيق لا يُرى الاَّ بالمنظار المعظم يدخل البنية من الرئتين أو الجلد وينمو فيها و يحدث خللاً في وظائف الجسم يعرف «بالحمى»

وجرت العادة ان تُدرّس الحميات النوعية المختلفة في مباحث مختلفة فمثلاً الامراض المتصفة بالحميات المستمرة (اي غير المتقطعة) كالتيفوس والحمى التيفودية تُدرّس في باب « الحميات المستمرة » والحميات التي تعرف بتقطع الحرارة فيها أَي بظهورها يوماً او اثنين وانقطاعها مثل ذلك بحيث يعود الجسم الى حرارته الطبيعية تُدرّس في باب « الحميات الدورية » التي فيها الحمى المتقطعة والمترددة والصفراوية والحميات التي تتصف بظهور طفح جلدي تُدرّس في باب « الحميات الطفحية » مثل الجدري والحمى القرمزية والحصبة

الحميات الطفحية

تتصف كل حمى طفحية بظهور طفح على الجلد يميزها عن باقي الحميات الاخرى التي من رتبتها و يوجد لها أشكال أُخرى في مدة التفريخ ودرجة الحرارة ومدتها وموضع الألم وغيره · ولكن لدقة الوصف يُقسمّون سير

كل حمى طفحية الى ثلاثة أدوار الاول دور الهجوم المبتدئ بالظواهر الاولى في رداءة الصحة والمنتهي بظهور الطفح والثاني دور الطفح الذي يعقب الدور الاول ويستمر لغاية زوال الطفح والثالث دور التقشر الذي فيه يعود الجلد الى سلامته الاصلية ٠ ومن المهم في تمييز الحميات الطفحية عن بعضها وخصوصاً عند الاطفال هو معرفة دور التفريخ وزمن ظهور الطفح



الجدري

من مدة ثمانين سنة حصل تغيير تام في علاقة هذا المرض بالجنس البشري لانه في هذه المدة لم يكن الجدري ضربة على الامم كما كان في الزمن السابق وهو الآن يعدُّ مرضاً قليل الضرر نادر الحصول ولنا الامل الوطيد في انه متى قبل الجميع نعمة التطعيم وعرفوا الفوائد التي تنجم عنه أمكن استئصال شأفة هذا المرض من النوع الانساني ٠ ومن المهم ان نقول انه قد نقص نقصاً عظيماً في البلاد المتمدنة ليس فقط في شدة المرض وخطارته بل في عدد الاصابات به وسبب ذلك انما هو طريقة التطعيم ليس إلاَّ لان القبائل الغير المتداول التطعيم بينهم ولم يزل الى الآ ن يفتك بهم فتكه في اوروبا قبل زمن (المعلم چنّر) مكتشف التطعيم فيقال انه مات به

في ذلك الزمن نحو ٥٠٠٠٠ شخص ويقال أيضاً انه لما أصاب اهل (مندان الهندية) لم يبقِ من سكانها البالغ عددهم زهاء ١٥٠٠٠ إلاَّ سبعة وعشرين شخصاً وعلى ذلك يكون انتشار التطعيم غير قاصر على منع هذا الداء من أن يكون وباءً شديد الوطأة على الانسان فقط بل جعله مرضاً عفناً نادراً حتى أصبح بين غير الملقحين غير خطر لان معدل الوفيات به فيهم الآن واحد في سبعة أو ثمانية · ولما كان هذا الداء معدياً شديد الوطأة عظيم التأثير صعب التحمل وجب معرفة ابتداء الاصابة به ولذلك نشرحه شرحاً وافياً فنقول

دور الهجوم — يبتدئ هذا الدور عادة بقشعريرة شديدة تميزه عن دور الحميات الطفحية الاخرى واحياناً تتكرر هذه القشعريرة في مدة ساعات قليلة · والقشعريرة المعتبرة مبدأ لهذا المرض تحدث عادة بعد العدوى بعشرة أيام أو اثنى عشر يوماً · ويسبقها بعض ضعف وتعب واحياناً آلام متنقلة في أقسام مختلفة من الجسم خصوصاً في البطن والصلب والرأس وربما كانت القشعريرة المذكورة مصحوبة بغثيان وقيء ووساخة في اللسان وامساك · وعند الاطفال تكثر التشنجات وعند البالغين يكثر الهذيان · وقد يحدث علاوة على هذه الاعراض احتباس البول وفقد جزئي من قوة الاطراف · واحياناً تكون اعراض دور الهجوم خفيفة جداً بحيث لا يُلتفت اليها ولا يُعبأ بها · وكذلك

يكون كل من الحمى المتسببة عنها ودرجة الطفح وامتداده متناسباً معها ففي بعض الاحوال يشعر المريض بتوعك خفيف قبل ظهور الطفح ولا يحتاج في الغالب لملازمة فراشه مدة الاصابة وفي بعض الاحوال التي فيها تكون الاصابة شديدة في المبدأ يموت المريض قبل ظهور الطفح . وقد يأخذ الطفح عادة في الظهور عقب القشعريرة بثلاثة أيام واحياناً يظهر في اليوم الثاني أو الرابع وقد لا يظهر إلاَّ في اليوم السادس فيعد ظهوره مبدأ دور الطفح وانقطاع الحمى التي كان معظم اشتدادها قبل ذلك بيومين أو ثلاثة . ولما تنقطع الحمى تأخذ الاعراض عادة في التحسين فيقل الألم وتقل الاضطرابات العقلية كالهذيان والتشنجات وغيرها (هذا ان وجدت) بحيث يشعر المريض بالراحة ويظهر الطفح عادة في الوجه اولاً خصوصاً حول الفم وعلى الذقن وفي هذا الآن يظهر في العنق ورسغي اليدين ثم في الصدر والذراعين ويقتضي لانتشاره في عموم الجسم يومان أو ثلاثة بحيث تمضي ستة أيام أو سبعة بعد القشعريرة الاولى قبل ان يعمّ الجسم بتمامه . ويظهر الطفح في الابتداء بشكل نقط صغيرة حمراء واحياناً يكون لونها قرمزياً ومركزها صلباً مرتفعاً قليلاً وهو يشبه في هذا الزمن طفح الحصبة تماماً ولهذا السبب يحدث الغلط في التشخيص احياناً . مع انه يمكن لغير المتمرّن في مثل هذا الوقت ان يعرف طبيعة المرض لان الطفح الذي يظهر على رُسغي اليدين في الجدري يحدث

عند ظهوره احساساً تحت الجلد يشبه الوخذ . وبعد أربع وعشرين ساعة تمتلئ قمة الطفح بسائل مائي صافٍ. وهذا التغير يحدث عادة في الاقسام التي ظهر الطفح فيها أولاً أعني في الوجه والرسغين والعنق ثم يزداد حجمه بحيث يصير قطره ثمن قيراط أو اكثر . لكن لا يتضح الشكل المميز لهذا الطفح عن غيره وهو انبعاج مركزه إلاَّ بعد اليوم الخامس من ظهوره فان قمة الحويصلة المتراكم فيها الماء تتفرطح تقريباً وينخفض مركزها ويكون بشكل السُرَّة ولذا يقال لها في الاصطلاح «الحويصلة السُرِّية» وهو الشكل المميز لهذا الطفح المركون اليه في الحكم في الاحوال المشكوك فيها . ويمكن الطبيب المتمرّن في معظم الاحوال ان يعطي رأياً قطعياً حال ما يعرف ان الطفح الرسغي مصحوب بالوخذ المتقدم ذكره . وفي الواقع يمكنه التأكد من قبل اذا كان المرض هو الجدري وذلك بمعرفة تاريخه . وقد توجد أحوال أُخرى تكون الاصابة فيها خفيفة جداً ولا يشعر المريض إلاَّ بتوعك قليل ربما لا يمنعه عن اشغاله وفي هذه الحالة يكون الطفح عبارة عن نقط قليلة متفرّقة وحينئذٍ لا يمكن الطبيب اعطاء الرأي القطعي إلاَّ اذا ظهر الشكل الخاص بهذا المرض وهو ظهور السرة في مركز الحويصلات ولذا كثيراً ما يحصل الشك فيما اذا كان المرض جدرياً حقيقياً أو جدرياً كاذباً لان في هذا الاخير تتكوّن حويصلات كبيرة الحجم تشبه

حويصلات الجدري الحقيقي انما لا تتكوَّن السرة في مركزها

فاذا كانت الحالة شديدة والطفح منتشرًا تختلط الحويصلات ببعضها وتكوّن نفاطات كبيرة الحجم ومع ذلك يمكن مشاهدة الانبعاج السري فيها لان الحويصلات الى هذا الزمن تكون شفافة محتوية على سائل مائي فقط · أما في اليوم السادس بعد ظهور الطفح الاول فيتعكر سائلها و يبيض اذ يأخذ في التقيح وتسمى حينئذٍ « بالبثرات » وهي تتمدد بالسائل و يزول انبعاجها المركزي السري و يتكوَّن لها رأس وعند ذلك تعود الحمى المبدائية الى المريض وربما عادت اليه بحالة أشد من الاولى مع انه قد لبث خاليًا منها عدة أيام

وقبل ان نتكلم على هذه الحمى الثانوية يلزم ان ننبه ان الطفح لا يقتصر ظهوره على الجلد بل يظهر أيضاً (ولو كان أقل انتشارًا) على الغشاء المخاطي الفمي والحلقي ولا يكون ظهوره في هذه الاغشية كظهوره على الجلد لان النقط الطفحية تكون محاطة بهالة بيضاء فلا تتشكل بشكل الطفح الجلدي لانها لا تستحيل الى حويصلات وبثرات بل تتحوَّل الى قروح صغيرة حتى مدة ما يكون الطفح الجلدي بهيئة حويصلات · وفي معظم الاحوال لا يقتصر الطفح على الفم والحلق بل يمتد الى القصبة والرئتين و يجعل رائحة النَفَسْ كريهة · وقد يُصيب أيضاً الاغشية المخاطية الاخرى كأغشية العين المسماة بالملتحمة و يكوّن

فيها عدة بثرات تتقرَّح وتسبب فقد البصر وذلك بتكوين العتمة (العتامة) والبياض اللذان يحصلان في الجزء المقدم من العين كذا يصيب الغشاء المخاطي لاعضاء التناسل وعلى الخصوص عند النساء · والخطر الذي يصحب هذا المرض هو ورم الغشاء المخاطي الحنجري لانه يسبب نقصاً في مقدار الهواء الداخل في الرئتين ويحدث الاختناق

أما الحمى الثانوية أو التقيحية فتبتدئ كما ذكرنا متى تعكَّر سائل الحويصلات ويكون ذلك عادة في اليوم السادس بعد ظهور الطفح ودرجة هذه الحمى تكون عادة على حسب انتشار وامتداد الطفح فتكون خفيفة اذا كان الطفح متفرّقاً وشديدة اذا كان مجتمعاً مكوّناً لنفاطات وهذا ما يسمى «بالجدري المختلط» ويُستدل على شدة الالتهاب من سطح الجلد فان المسافات بين البثرات يكون لونها أحمر ويحدث انتفاخ في الجفون والوجه وربما حدث ذلك في اليدين والقدمين وقد دلَّت التجارب على ان المرض الذي يكون بهذا الشكل حميد العاقبة · وان أحوال الجدري المختلط التي لا يصحبها الانتفاخ المذكور يندر شفاؤها وان الجلد لا يكون فقط منتفخاً ومحمراً بل متألماً أيضاً ويتقرَّح الفم والحلق لوجود البثرات فيهما وينتج عن ذلك سيل مواد مخاطية كثيرة يُعرف (بالتلعب) الذي كثيراً ما يشاهد مدة هذا المرض وفي الاحوال الشديدة قد يعتري المريض مدة دور الهجوم الهذيان (الخطرفة) والتشنج

والفقد الجزئي في قوة حركة الاطراف

وفي اليوم السابع أَو الثامن أَو التاسع تتيبس البثرات ثم تنفجر ويجف ما بها وتستحيل الى قشور ويظهر الوجه كأَنه مغطى بغطاء منها وفي هذه الحالة يتصاعد من الجلد رائحة كريهة مميزة تكون هي والقشور المذكورة مقلقة لراحة المريض · وفي معظم الاحوال تأْخذ حالة المريض في التحسين من ابتداء التقشر فتقل الحمى وتتحسن الشهية ويزول الاضطراب العقلي بحيث يقال ان مبدأ نقه المريض هو مبدأ التقشر لكن في الاحوال الشديدة جداً قد تكون حالة المريض في خطر مدة بضع أَيام بعد التقشر لان الحمى تستمر ويشعر المريض بتعب عظيم من القروح المتسببة عن انفجار البثرات لأَنه يكون محل كل بثرة قرحة عمقها واتساعها يختلفان بحسب حجم البثرة المكوّنة لها وهذه القروح هي التي يتخلف عنها آثار الالتحام البشعة المنظر المعروفة « بعلامات البثور »

والاصابة بالجدري تلازم المريض عادة اذا لم يُقضِ المرض عليه مدة ثلاثة أَسابيع ويكون الشفاء التام بعد العدوى بأَربعة أَسابيع أَو خمسة أَعني بعد اثنى عشر يوماً من التفريخ وثلاثة أَيام من الهجوم وخمسة أَيام الى سبعة من الطفح وأَربعة أَيام الى خمسة من ابتداء حصول التقشّر وستة أَيام الى عشرة من زوال القشور وشفاء القروح وتختلف هذه المدد عن ذلك قليلاً لكن المدد المذكورة هي المضطردة المشهورة وقد تبقى

علامة النقط المتغيرة اللون جملة أسابيع عقب الشفاء خصوصاً اذا كان الجلد بارداً . وقد يحدث في كثير من هذه النقط انبعاجات (تنقير) وفي بعضها يعود الجلد الى شكله الطبيعي تدريجاً

وقد يطرأُ اثناء سير هذا المرض جملة عوارض فتصاب الاغشية المخاطية بالطفح ويمضي على الصوت عدة شهور دون ان يرجع الى حالته الاصلية ويحدث الالتهاب الشعبي والرئوي ويصاب جلد الوجه والجسم بالحُمرا واحياناً ينقص الابصار نقصاً مهماً أو يفقد بالكلية وربما امتد الالتهاب من الحلق الى الاذنين وأحدث الصمم وقد يحدث مرضاً شديداً في الكليتين وأحياناً يُحسب الضعف عند النساء من ابتداء الاصابة بالجدري

هذا هو سير الجدري الاعتيادي أما اذا كان الجسم ضعيفاً من قبل أو دخل فيه من مادة العدوى مقدار عظيم كان سيره أشد ووطأته أعظم ويسمى « بالجدري الخبيث » وفي هذه الحالة لا تكون الاوعية محتوية على سائل مائي بل دموي أحمر وينسكب الدم تحت الجلد في اجزاء مختلفة ويُعرف ذلك بظهور بقع سوداء أو زرقاء على الجلد وفي هذه الحالة يقال للجدري « الجدري النزيفي » وهذا النوع وخيم العاقبة يقضي على المريض في اسبوع واحد ويجعله دائماً في حالة هذيان أو جنون وانحطاط كلي وقد يدركه الممات قبل تكوين البثرات

الاسباب — سبب هذا المرض سم خاص أَو ڤيروس نوعي يدخل في البنية وهو الى الآن لم يمكن عزله وهذا المرض (مهما حافظ الانسان على نفسه) يحدث من التعرُّض مباشرة أَو بواسطة الى ما يتصاعد من مصاب بهذا الداء. نعم في أَحوال كثيرة نرى البعض يصابون به بدون ان يجتمعوا بالمصابين أَو يمكثوا معهم ولكن تأَكد أَيضاً ان التعرُّض للمرض كافٍ لنقل ڤيروسه لانه ليس من الضروري لحصول العدوى لمس المصاب أَو الاقتراب من أُودته بل يكفي لمس ملبوسات انسان كان مصاباً به من مدة سنين أَو تكون هذه الملبوسات بالقرب منه. وحقيقة لا يمكننا توضيح جميع الطرق التي بها تنتقل العدوى من شخص الى آخر ففي المدن الكبيرة تحدث العدوى من مرور المصابين في الشوارع وبالركوب في عربات يركبها مصابون ويحتمل ان تحصل العدوى في جميع أَدوار المرض ولكن اكثرها حصولاً بالاخص في دور التقشُّر والجفاف ولذا يجب ان يكون المريض في هذا الدور بعيداً ولا يختلط مع السليمين الى ان يتم شفاء الجلد تماماً. وجثة المتوفي بهذا المرض تنقل العدوى أَيضاً فقد تأَكد من جملة احوال انتقال المرض الى السليم بمجرد النظر الى وجه المتوفي. ويختلف الاستعداد الشخصي لهذا المرض والامراض العفنة الاخرى باختلاف الافراد والشعوب وباختلاف الاحوال التي لم تزل الى الآن مجهولة والمؤكد ان بعض الافراد ليسوا مستعدين لهذا

المرض ولا لقبول التطعيم والبعض الآخر كثير الاستعداد لقبوله بحيث يصابون به مرتين بل ثلاث وشعوب أفريقيا والهند مستعدون للاصابة به اكثر من غيرهم ويظهر أيضاً ان الاستعداد لقبوله قد زاد بوجه عام بحيث أصبحت الاصابة به اكثر من المعتاد

والامر المهم ان الحمل في بطن أُمّه يصاب معها بهذا الداء وبناءً على ذلك يأمن الطفل بعد الولادة من الاصابة مرة ثانية · وفي أحوال كثيرة يحصل اجهاض (سقط) لمعظم النساء الحبالى من الاصابة به ومع ذلك توجد احوال كثيرة تصاب فيها النساء وتولد الاطفال في صحة جيدة وفي جلدهم التنقير المميز لهذا المرض وحينئذٍ لاتكون اجسامهم مستعدة للاصابة به ولا للتطعيم · وفي بعض الاحوال تُصاب الحبلى بالجدري ولا يُصاب جنينها ومن الغريب ان يصاب الجنين وحده وتبقى أُمّه سليمة صحيحة وسبب ذلك إمّا سبوق اصابتها به أَو ان التطعيم وقاها وحفظها من الاصابة · اما زعم البعض بانه بالوسائط الصناعية يمكن تقصير مدة الاصابة بالجدري فهذا غير حقيقي ومع ذلك الرأي المشهور عند الاطباء الى الآن هو ان قصر مدة الاصابة انما يكون في أَوبئة هذا الداء حيث يحدث للبعض جميع أَعراض دور الهجوم ولا يظهر الطفح وهذا دليل على عدم استعداد الجسم للاصابة والتلقيح بمادة المرض

وتختلف الوفيات بهذا المرض والاستعداد الشخصي له باختلاف

سن المريض واختلاف الاحوال المركزية أو الجوية المجهولة التي تساعد على انتشاره انتشاراً وبائياً · فيحتمل ان عدد الوفيات في الاحوال المعروفة « بالافرادية » لا يزيد عن واحد في تسعة أو عشرة · وفي الاوبئة والمدن الغير المتداول التطعيم فيها يكون اكثر من ذلك · وقد دلَّت التجارب ان النتيجة الغير الحميدة تظهر في الغالب في الاسبوع الثاني من الاصابة اكثر منها في أي زمن آخر بعد ذلك · وعلى العموم يقال ان الخطر يُعرف من امتداد الطفح وانتشاره في الجسم

العلاج — متى حصلت الاصابة بهذا المرض فلا يوجد الى الآن طريقة لتقصير سيره بل لا بدَّ من ان يقطع ادواره كلها · لكن حيث انه مرض محدود كالحميات الطفحية والامراض العفنة الاخرى وجب على المريض ان يتأكد من الشفاء منه بالتحفظ والاعتناء بعد ان يقطع المرض جميع ادواره ويسير سيره الطبيعي · وعلى ذلك يكون علاجه قاصراً على تقوية البنية وتلطيف الحمى وتخفيف الاعراض المتعبة · وينحصر هذا العلاج في تجديد هواء المكان وتنقيص الحمى وتخفيف الألم بالحمامات الفاترة أو مسح الجسم باسفنجة بالماء الفاتر وإطفاء الظماء بالمشروبات الباردة كالليموناده (شراب الليمون) أو الفورّات وان المَّ بالمريض قيء مستعصٍ يتدارك بمص قطع صغيرة من الثلج أو بتعاطي مقادير متساوية من ماء الجير واللبن كملعقة أكل كل

ساعتين . وان المَّ به امساك أخذ ملينا من سترات المانيزيا وأيضاً ملعقة شاي من روح ملح البارود الحلو أربع أو خمس مرات في اليوم . وان ظهرت في الفم أو الحلق قروح تغسل بغرغرة من كلورات البوتاسا (درهم من الكلورات في أوقية من الماء) وان تكوَّنت حويصلات في العينين وجب الاعتناء التام بأمر غسلهما مراراً بالماء البسيط واحياناً تكون اصابة العينين مهمة فيجب توكيل أمرها الى الطبيب . ويجب الاعتناء الكلي بأمر التغذية ففي دور الهجوم أعني مدة الحمى الاولى حيث تكون الشهية قليلة جداً أو مفقودة بالكلية والهضم مضطرباً ومتعطلاً بسبب وجود الغثيان والقروح الفمية والحلقية يقتصر على استعمال اللبن والامراق . أما في الاسبوع الثاني فيكون من الضروري في معظم الاحوال استعمال المشروبات الروحية كالكونياك والوسكي

والامر المهم في معالجة هذا الداء هو منع تنقير الوجه ولا لزوم لذكر جميع الطرق المستعملة لذلك . وانما يكفي ان نذكر هنا اكثرها فائدة وأشهرها استعمالاً وهي مس الحويصلات الكبيرة بحجر نترات الفضة تالي يوم ظهورها ووضع لبخ من دقيق بزر الكتان على الوجه مدة أربعة أيام أو خمسة الى ان تتكوَّن السُرَّة في الحويصلات ثم تُمس الحويصلات بالكولّوديون الممزوج بجزء من عشرين من الجليسيرين بفرشة بكيفية بها تتكوَّن طبقة ثخينة صناعية تشبه الجلد ويُعاد هذا المس

كل يوم أو يومين مرة

ويجب على كل انسان يعالج مصاباً بالجدري ان يهتم بالذين حوله كاهتمامه بالمصاب · وقد دلَّت التجارب على انه لا فائدة في التنبيه بعزل المصاب عن الاصحاء مهما كان ذلك التنبيه شديداً فيجب من مبداء ظهور هذا المرض تطعيم كل فرد تعرَّض أو يتعرَّض فيما بعد للمريض ولا سيما الاطفال لانهم سريعوا الاصابة بهذا الداء لان مدة تفريخ التطعيم أقصر من مدة تفريخ فيروس الجدري بعدة أيام · ويمكن بهذا التطعيم عدم حصول الاصابة بالجدري حتى لو تعرَّض الانسان لمصاب · والتطعيم وان كان متأَخراً فانه إِن لم ينجع يخفف وطأَة المرض

ومما يجب معرفته ان المريض ينقل هذا الداء الى غيره مدة النقه بل وبعد شفاء الجلد تماماً · ومما ينقله أَيضاً الاثاثات مهما كانت ولو بعد شفاء المريض بجملة شهور · وحينئذٍ لا يُسمح للمصاب الاختلاط مع الغير الا بعد اسبوع أو اكثر من سقوط القشور وشفاء الجلد شفاءً تاماً وإِعمال التبخير المتكرر بحيث يكون قد تأَكد من زوال العفونة المتصاعدة من جسمه · وأَحسن طريقة لإِزالة تلك العفونة من الاثاثات والملبوسات والمنزل هي التبخير بالبروم أَو الاقتصار على حرق فراش المريض وملابسه

الجديري

هو في الحقيقة نوع جدري خفيف يصيب من سبق تطعيمه أَو ينشأُ من عدوى الجدري الحقيقي واشكاله كاشكاله وادواره كادواره لكنه أَخف منه فلا يحصل للمصاب به إِلاَّ توعك خفيف قلما يحدث منه خطر وحويصلاته عادة قليلة ومتفرّقة عن بعضها جداً وحُمَّاه خفيفة ايضاً وكذا قشعريراته وآلامه . ويحتمل ان تكون الاصابة بالجدري الحقيقي نتيجة العدوى بالجديري . وعلاجه الملينّات وتجديد هواء المكان والاغذية الخفيفة

التلقيح

(يعرف عند العامة بالتطعيم)

كان المعلوم في الشرق من مدة اجيال ان وطأة داء الجدرى تخف كثيراً بانتقال ڤيروسه النوعي من مريض الى آخر وان الاشخاص اذا لقحوا بهذه الكيفية تكون قوة المرض عندهم أَخف منها عند الذين أُصيبوا به بالعدوى . وكثيراً ما كان يستعمل التلقيح قديماً في بلاد الترك وفي سنة ١٧١٨ اتفق ان زارت سيدة انكليزية اسمها (ماري) مدينة القسطنطينية وعرفت فائدة التلقيح فلقحت ابنها وكان ذلك سبباً في إِدخال التلقيح في بلاد الانكليز ومنها انتشر الى بلاد كثيرة أُوروبية . وفي سنة

١٧٩٦ اكتشف (جنر) الطبيب الانكليزي الشهير اكتشافه المهم في التلقيح وكيفية ذلك انه تأكد ان الفلاحين الذين ينتقل اليهم مرض الجدري من البقر لا يصابون بالجدري الحقيقي وبعد ان بحث جملة أبحاث مدة عشرين سنة وتأكد صدقها بالمشاهدة نشرها للعالم ووجد ان المرض البثري (الجدري) المعرَّضة البقر للاصابة به ينتقل الى الانسان بمجرد الملامسة وينشأ عنه بضع حويصلات تشبه حويصلات الجدري وان مَنْ يلقح به ينجو من الاصابة بڤيروس الجدري فاكتشافه هذا وان كان قد صادف أول الامر معارضات شديدة لكنه لم يلبُث ان انتشر في اغلب البلاد حتى قبل موته بحيث عدَّ من أعظم الاكتشافات التي حصلت الى ذاك الوقت في علم الطب لانه كان السبب في نجاة أُناس كثيرين من أشد الامراض وطأة وبه امتنع التشوه الذي كان يتوقع حصوله بعد شفاء المريض . ومباحث هذا العصر أثبتت صدق قول (جنر) عن الجدري في الانسان والبقر واثبتت أيضاً إصابة الخيل والغنم به وانتقاله من نوع منها الى آخر ومنها الى الانسان . وفي الواقع قد تأكد الآن ان تطعيم البقر بڤيروس الجدري يحدث فيها نوع جدري خفيف وان تطعيم الانسان من هذا الحيوان يحدث أيضاً هذا النوع فيه وهذا ما يُعبر عنه « بالتلقيح » أَما أَهمية التلقيح وفائدته في منع الاصابة فأمر مقرر ليس في صحته أدنى ريب

أما اعتراض البعض بأنه بالتلقيح من شخص الى آخر ينتقل مع المادة مرض خبيث معدٍ فمردود على انه لا يجوز التلقيح من شخص مريض بمثل هذا المرض وان حصل ذلك فهو نادر ولا يكون سبباً في تقليل فائدة التلقيح وقد تأكد انه بتلقيح ١٢٫٠٠٠٫٠٠٠ نفساً في جرمانيا لم ينتقل مرض معدٍ إلاَّ الى شخصين فقط · ومع ذلك تأكد انه متى اعتنى الطبيب في انتخاب الشخص المراد أَخذ المادة الجدرية منه فلا يحدث شيءٌ من هذا القبيل خصوصاً اذا أُخذت المادة مباشرة من البقر · وانما العيب الوحيد في المادة المأْخوذة مباشرة من البقر هو ان الجرح الملقح بها يكون مؤْلماً اكثر من الجرح الملقح بالمادة المأْخوذة من الانسان · ومن الواجب ان يكون التلقيح بمادة جديدة مجففة أَو غير مجففة تؤْخذ من قشور ذراع الطفل أَو من ثدي البقرة · وهذه المادة المعروفة في الاصطلاح « باللّيمفا » تجنى من الحويصلات من اليوم الخامس الى اليوم الثامن أَو التاسع بعد التلقيح وتوضع في انابيب شعرية تسد على لهب مصباح وتحفظ للاستعمال ويمكن حفظها بمزجها بالجليسيرين والماء لكنها تفقد قوتها بعد شهر تقريباً وحينئذٍ تكون أَنجع طريقة في التلقيح نقل الليمفا من شخص الى آخر مباشرة · وفي هذه الحالة يمكن للطبيب معرفة المرض المعدي وتجنب نقله ان وجد

وتوجد جملة طرق لادخال مادة الجدري (الليمفا) في البنية كلها

يؤدي الى غرض واحد وهو ادخالها تحت الجلد مع عدم ادمائه . فمنها خدش الجلد جملة خدوش سطحية مستعرضة بمبضع نظيف بعد غمسه في الليمفا ومنها دلك هذه الخدوش بقشور الجدري ومنها ادخال سن المبضع تحت الجلد بكيفية بها يبقى جزء من الليمفا ولا يسيل إلاَّ قليل من الدم ويختار للتلقيح الجهة الوحشية من العضد لجملة اسباب اهمها سهولة الكشف على محل التلقيح بعد مضي جملة سنين ومعرفة آثار الالتحام ويجب ان يكون التلقيح في نقطتين أو ثلاث للتأكد من نجاحه ويختلف السن اللازم للتلقيح باختلاف الاحوال . فاذا كان الطفل جيد الصحة فلا بأس من تلقيحه في الشهر الثالث . واذا كان يُخشى عليه من التعرض للعدوى يُلقح قبل ذلك . ولا يمكن التأجيل بمجرد أقل توعك يحصل للطفل . وتختلف المدد التي فيها التلقيح مرة واحدة يكفي للوقاية من العدوى بالجدري وفي بعض الاحوال يكون التلقيح في سن الطفولية مرة واحدة واقياً للشخص مدة الحياة بحيث يبقى جسمه غير قابل للاصابة بالمرض ولا للتلقيح مرة ثانية وفي أحوال أُخرى حصلت الاصابة بالجدري بعد التلقيح بثلاث سنين أو أربع وبناءً على ذلك يمكننا ان نقول بوجه عام انه يجب اعادة التلقيح على الاقل كل خمس سنين أو أقل من ذلك في أحوال التعرُّض الغير الاعتيادي لهذا الداء أي في حالة ما اذا كان وبائياً . وجرت عادة الاطباء ان يتلقحوا

كل سنة نعم وان كان هذا التلقيح في كثير من الاحوال لا ينجح الاَّ انه في بعضها ينجح بغير انتظار فيتضح من ذلك ان التلقيح في مواقيت قصيرة مفيد · والافضل توكيل عمليته لماهر مدرّب عليها لانها مهما كانت بسيطة تقتضي المهارة في ادخال الليمفا تحت الجلد مع عدم سيل دم غزير يقذفها معه والمهم أيضاً جودة الليمفا وهو الامر الذي يعتمد عليه في النجاح · وعدم نجاح التلقيح ينتج ولا شك أَما من عدم اجراء العملية جيداً أو من عدم جودة الليمفا المستعملة

وفي اليوم الثالث بعد التلقيح (والعادة ان تُعمل العملية في العضد بقرب اندغام العضلة الدالية) تظهر نقط حمراء مرتفعة قليلاً تُعرف بالحلمات الصغيرة في محل دخول ڤيروس التلقيح وفي اليوم الرابع تكبر الحلمات ويحمر لونها اكثر وفي اليوم الخامس تتكوَّن الحويصلات التي فيما بعد يزداد حجمها وتكتسب شكلاً شبيهاً بالسرة وفي اليوم الثامن يتكامل نموَّها ويكون ارتفاعها من خطين الى ثلاثة وقطرها ثلث قيراط وهذه الحويصلات تكون كثيرة المساكن ذات قمة مفرطحة تشتمل على سائل صافٍ لذج يسمى ليمفا التلقيح (مادة تطعيم الجدري) وفي اليوم السابع أو الثامن تظهر حول البثرات هالة حمراء عرضها من قيراط الى ثلاثة قراريط ويزيد احمرارها الى اليوم التاسع أو العاشر ويتعكر سائلها ويتقيح فتحدث حينئذٍ حمى خفيفة وبعض أُلم موضعي وتأَكل وورم

في أوعية الذراع وفي العقد تحت الابط وفي اليوم العاشر أو الحادي عشر تقل الحمى وينقص الاحمرار حول البثرات ويظهر على مركزها نقط معتمة تمتد وتنتشر في جميع البثرات بالتدريج وفي اليوم الخامس عشر تجف هذه البثرات وتستحيل الى قشور صلبة سوداء تسقط عادة في اليوم الخامس والعشرين بعد التطعيم · والحويصلات التي تنشأ من تلقيح المادة تشبه حويصلات الجدري في الاوصاف وكما ان هذه الحويصلات أو البثرات تظهر في محل خدش المبضع تظهر أيضاً في محلات أخرى من الجسم ويحتمل ان يكون ظهورها في المحلات الاخرى منه متسبباً عن خدش المريض لتلك المحلات بأظافره بعد خدشه للبثرات وبذلك يكون قد نقل مادة الجدري بأظافره ولقح نفسه بنفسه · وقد دلت التجارب على ان هذه الحويصلات تتكاثر وتجتمع مع بعضها من اليوم الرابع الى اليوم التاسع أو العاشر وسبب تكاثرها ان مادة حويصلات التلقيح الاول أحدثت تلقيحاً آخر مجاوراً لها بدليل بقاء (الندبة) آثار الالتحام في موضع كل بثرة منها وهذه الحويصلات متى سارت سيراً منتظماً ولم يعقبها تقرح في الجلد كانت الندبة المتخلفة عنها متميزة لوجود جملة انبعاجات أو نقر فيها كل منها يكون في محل خلية من خلايا الحويصلة هذا رأي الشهير (فلنت)

فكثير من هذه الاوصاف مهم جداً لدلالته على نجاح التلقيح

ولكونه أثراً ثابتاً لعمليته فمثلاً في اليوم الرابع بعد العملية يحدث ولا بدَّ ارتفاع صغير محمر يصير في اليوم الخامس حويصلة تنبعج في مركزها أي تشبه السرة في اليوم العاشر أو الحادي عشر ولا تسقط قشوراً قبل اليوم الثامن عشر أو العشرين وتقسيم الندبة التي تبقى بعد سقوط القشور الى جملة أقسام منفصلة عن بعضها هو وصف مهم أيضاً · والرأي المشهور بين الاطباء الثابت بالمشاهدة هو ان الوقاية من الاصابة بالجدري تكون بازدياد عدد التلقيح في المرة الواحدة وبعبارة أُخرى يقال ان الوقاية منه تزداد بازدياد عدد الحويصلات بعد التلقيح وتكون الوقاية اكثر اذا كانت الحويصلات أربعاً أو خمساً · وقال المعلم (سيمون) أَنه في ٦٠٠٠ ملقح كانت الوفاة في ٢١ ³⁄٤ في المائة ولم تظهر فيهم ندبة و٧ ¹⁄٢ في المائة في من ظهرت فيهم ندبة واحدة و٤ في المائة في من ظهرت فيهم ندبتان و١ ³⁄٤ في المائة في مَنْ ظهرت فيهم ثلاث ندب و³⁄٤ في المائة في منْ ظهرت فيهم أربع ندب أو اكثر · وقد قل الآن اعتقاد الاطباء في وقاية الانسان من الجدري بالتلقيح عما كان عليه مدة الثمانين سنة الماضية · وقد نسبوا ذلك الى كثرة استعمال الڤيروس البشري أَعني الڤيروس الذي بعد جنيه من البقر لقحوا به أُناساً كثيرين حتى ضعفت قوته · وهذا الاعتقاد أَدى الى استعمال الڤيروس الحيواني وتأْسيس محلات كثيرة لهذا الغرض · أَما انتشار التلقيح وضرورته

لكل انسان فأمر واجب واذا وجد أفراد لم يُلقحوا ولم يصابوا بداء الجدري فهؤلاء يشبهون الذين ينجون من الاصابة بالكوليرا والحمى الصفراء ونجاة البعض من الاصابة بالجدري لا يمنع البغض الآخر من استعدادهم الحقيقي للاصابة به فالواقي الوحيد من هذا المرض هو التلقيح ليس إلاَّ

الجدري الكاذب

هو مرض خفيف جداً قلما يكون خطراً ويصب غالباً الاطفال وان كانت قد ظهرت أحوال أُصيب فيها البالغون · وهو معدٍ ينتقل من مريض الى آخر

الاعراض — يسبق ظهور الطفح اضطراب خفيف في البنية بنحو أَربع وعشرين ساعة · وتحدث حمى وربما غثيان وقيء ويظهر الطفح عادة في الجسم أولاً ثم في الوجه والرأْس · ويمتاز عن طفح الجدري الحقيقي بتكوينه من المبدأ لحويصلات (نفاطات) لا لحلمات صلبة وفي اليوم الخامس تأْخذ الحويصلات في الجفاف ويكون حجمها كحجم الحمصة وتحاط بهالة حمراء عريضة وبعد جفافها تسقط ويندر أَن يتخلف عنها ندبة · وقد يظهر في الغالب شكل آخر من الحويصلات مدة الثلاثة أيام الأُولى

العلاج — علاج هذا المرض سهل جداً بحيث لا يقتضى إلاَّ المعالجة المنزلية البسيطة · ويكفي لذلك مُليّن من سترات المانيزيا وغسل الجلد بالاسفنجة بالماء الدافىء والغذاء الخفيف · والامر المهم ابعاد المريض عن الاولاد الاصحاء وقاية لهم · وصعوبة الجدري الكاذب اشتباهه بالجدري الحقيقي · وهذا الاشتباه قد يقع فيه نفس الطبيب اذا أَبدي رأْيه قبل ظهور الاوصاف الخاصة به فعلى غير المتمرّن ان يعرف ان الجدري الحقيقي يظهر الطفح فيه بهيئة حلمات صلبة تستحيل الى حويصلات بعد عدة أَيام بخلاف الجدري الكاذب فيظهر الطفح فيه من أَول الامر بهيئة حويصلات وفي الجدري الحقيقي تكتسب هذه الحويصلات شكل السرة وفي الجدري الكاذب لا تكتسبه

الحمى القرمزية

يختلف هذا المرض باختلاف أَنواعه فالخفيف لا يؤَثر في المريض والثقيل أَشد الامراض خطراً عليه · و بالنظر لشدة أَعراض هذا المرض والعوارض التي تحصل مدة سيره ينقسم الى ثلاثة أَنواع وهي القرمزية البسيطة والقرمزية الذبحية والقرمزية الخبيثة · ولا يجب ان نفهم من هذا التقسيم أَنها أَمراض ممتازة عن بعضها وانما هذه اسماء وضعت للدلالة على ظواهر مرض واحد

الاسباب — تنسب القرمزية كالامراض العفنة الأُخرى الى فيروس أَوسم نوعي لم تعرف طبيعته جلياً للآن ويتنقل هذا المرض كغيره من الامراض العفنة بالعدوى من مصاب الى سليم غير ان بعض الاصابات لا يمكن نسبتها الى العدوى اذ يظهر ان منشأَها طبيعياً لا بالعدوى ومما يجب معرفته هو ان هذا المرض ينتقل كالجدري بواسطة الملابس والاثاثات المُشبّعة مدة من الزمن بفيروسه · ومع ذلك فان القاعدة العمومية في انتقال جميع الامراض العفنة هي العدوى على انه لا يحدث المرض من العدوى فقط بل من الاستعداد الشخصي أَيضاً ولكن يظهر ان الاستعداد لهذا المرض أَقل منه لجميع الامراض العفنة بوجه عام لانه ثبت بالمشاهدة تعرَّض أَطفال العائلة الواحدة للعدوى ونجاتهم من الاصابة وكثيراً ما شوهد طفل مريض بالقرمزية في بيت مع وجود باقي أَولاد العائلة فيه طول مدة المرض ولم يصب واحد منهم وهذا مما جعل بعض الاطباء في شك من جهة عدوى الحمى القرمزية لكن لا يخفى على الفطن اللبيب ان هذه حقائق ليست خاصة بالحمى القرمزية بل تتناول جميع الامراض العفنة وعلى ذلك يمكن اعتبارها قياساً لغيرها لان فيروس القرمزية كفيروس بعض الامراض العفنة يحفظ قوة إِحداثه للمرض مدة اشهر ويمكن انتقاله في ملابس الممرضين أَو الزائرين

وهذا المرض يندر حدوثه مرتين في الشخص الواحد الاَّ انه قد

يتكرر حدوثه اكثر من غيره من الامراض العفنة اذ قد شوهدت احوال أُصيب فيها الشخص الواحد ثلاث مرات . ومعظم الاصابات تكون في السنة الثالثة أَو الرابعة من العمر ويظهر ان الاستعداد الشخصي لهذا المرض يقل بعد السنة الخامسة ويزول في سن البلوغ ويكون نادراً في السنة الاولى والثانية بعد الولادة لانه ثبت ان اصابة الاطفال في هذا السن نادرة جداً . وقد ذُكرت أَحوالٌ أُصيب فيها الجنين في بطن أُمّه ولكن هذه نادرة جداً بالنسبة الى أَحوال الجدري

الاعراض — مدة تفريخ هذا المرض — أَي الفترة بين قبول العدوى وأَول الظواهر المَرَضِيَّة له — أَقصر من مدة تفريخ معظم الحميات الطفحية حيث انها تكون عادة من يومين الى خمسة ولو انها تختلف أَحياناً فتكون من يوم الى ستة . ويحدث مدة هذه الفترة قشعريرة واضحة وأَحياناً لا يكون لها وجود . ويحدث عرض آخر وهو القيء الذي يندر عدم حصوله عند الاطفال . وفي معظم الاحوال يشتكي الطفل بذبحة في الحلق وأَلم في البلع لكن حصول الذبحة الحلقية ليس دائماً واذا حصلت أَحدثت عند المريض احمرار الحلق وورم غُدَدِ زَاوِيَةِ الفك . أَما اعراض المرض الاخرى فتختلف باختلاف شدة الاصابة فالبعض يصاب بحمى شديدة وأَلم الرأْس وهبوط عام بل وهذيان وفي البعض الآخر لا تظهر اعراض بنيية خلاف حمى خفيفة وهذا هو دور الهجوم الذي يستمر عادة

أربعة وعشرين ساعة أو على الاكثر ثماني وأربعين ساعة وفي اليوم الثاني من دور الهجوم يظهر طفح قرمزي ناصع أولاً في الجسم والاطراف ثم يمتد على سطح الجسم كله وان كان هذا هو ترتيب ظهوره العادي الاَّ انه قد يظهر في الوجه والعنق أولاً ويكون في مبدئه عبارة عن نقط حمراء تختلط ببعضها وتكوّن لطخاً غير منتظمة الشكل وبالتأمل الدقيق لا يُرى احمرارها ممتداً بل تشاهد جملة نقط صغيرة لونها غامق والجلد بينها محمراً قليلاً ويزول هذا اللون بالضغط عليه بالاصبع ويعود شيئاً فشيئاً برفعها واذا مُرَّ بالظفر على سطحها يظهر فيها خطوط بيضاء ويكون الاحمرار شديداً مستديماً عادة في الاجزاء التي يكون فيها الجلد رقيقاً كالسطح الانسي للذارعين والساقين والمرفق وأحياناً يكون لون الجلد محمراً فيكون شبيهاً بلون مغلي سرطان البحر وسطح الجلد وان كان أملس لكن يُحس فيه بارتفاعات دقيقة بل وأحياناً نفاطات مائية صغيرة ومما يتعب المريض عادة التأكل العمومي في الجلد الذي يصل أخيراً الى درجة الألم ثم انتفاخ الجلد الذي يدركه المريض عند طبق يديه أو عند وضع قدميه على الارض وكما تختلف شدة الطفح الجلدي اختلافاً عظيماً تختلف أيضاً شدة الذبحة الحلقية وأحياناً ينحصر المرض كله في الحلق وعلى كل حال يحتمل حصول ورم كثيراً أو قليل في اللوزتين وظهور نقط بيضاء في سطحهما وفي الاحوال الشديدة جداً يصل ورم الحلق

الى درجة يمتنع فيها ازدراد كل شيء ما عدا السوائل ويُعاق التنفس بحيث يصير الصوت أنفياً وفي بعض الاحيان يسيل دم من الحلق وعلى سطحه . واللسان في هذا المرض يكون بهيئة مميزة ينتشر عليه غالباً نقط حمراء بارزة فيظهر كأنه مرشوش برمل أحمر ثم بعد ذلك بمدة تسقط الطبقة المغطية له ويصير سطحه نظيفاً أحمر ثم تبرز النقط المذكورة سابقاً بحيث تشبه التوت الشوكي ولذلك سُمي « باللسان التوتي الشوكي» وهو وصف مميز لهذا المرض

وظهور الطفح في هذا المرض لا يصحبه كما في الجدري زوال الحمى بل بالعكس تزداد جميع الاعراض البنيية وتثور الحمى فيه مدة دور الطفح اكثر من دور طفح الحميات الطفحية الأُخرى وتزداد الاعراض البدنية والعقلية أيضاً ويشتد الهذيان ويكثر تشنج الاطفال في هذا المرض ولذا يجب على الممرضين والممرضات الاحتراس التام في مدة هذا الدور من ان تُلقي المرضى انفسهم من الشبابيك بسبب شدة الهذيان . وقد يستمر الطفح غالباً من أربعة أيام الى ستة ولكن يوجد في ذلك بعض الاختلاف لان المعلم (چنر) ذكر في أربع وخمسين حالة زوال الطفح في واحدة منها في اليوم الخامس وفي ثلاثة أَحوال في اليوم السادس وفي خمس أحوال في اليوم السابع وفي ثلاث عشرة حالة في اليوم الثامن وفي اثنتي عشرة حالة في اليوم التاسع وفي ثماني أَحوال في اليوم العاشر

وفي أربعة أحوال في اليوم الحادي عشر وفي حالتين في اليوم الثالث عشر والرابع عشر والخامس عشر

دور التقشّر — يأخذ الطفح في البهاتة في اليوم السادس وفي الايام التالية يسقط من سطح الجلد قشور صغيرة تشبه النخالة وأحياناً تكون عريضة كما يحصل في اليرقان جلدها يسقط بهيئة اغماد الاصابع ويستمر هذا التقشر من ستة أيام الى اثنى عشر يوماً وقد يستمر جملة أسابيع

هذه هي حالة الحمى القرمزية الخفيفة التي لا يصحبها اصابات ومع ذلك توجد أحوال كثيرة من هذا المرض سواءً كانت خفيفة أو ثقيلة يصحبها اصابات أشد تأثيراً وضرراً على المريض من القرمزية الخفيفة منها اصابات الحلق وأنواعها كثيرة والنوع المعروف منها «بالذبحة القرمزية» أشدها خطراً وكثيراً ما يتوهم البعض أنه «دفتريا» وورم الحلق وتقرحاته وإعاقة النفَسْ فيه من الامور المهمة الخطرة التي يجب الالتفات اليها وان كان الطفح فيه قليلاً لا يلتفت اليه وكبر حجم اللوزتين وتقرحهما وتغطيتهما «بغشاء كاذب» وإنفراز مادة غزيرة منهما وكبر حجم الغدد حول زواية الفك وتكوين خراجات فيها أحياناً تنفتح من ذاتها أو تُفتح لخروج ما بها . ومنها الاصابة الثانية التي تحصل في الاحوال الثقيلة وهي الصمم الجزئي أو الكلي وسبب ذلك تكوين خراج في القناة العظمية المسماة ببوق اوستاكيوس الموصلة تجويف الاذن بالحلق

اذ يمتد الالتهاب من الحلق الى البوق ومنه الى الاذن ويكوّن ذلك الخراج فيسد القناة فينشأ عنه الصمم · وفي بعض الاحوال يعود السمع حتى بعد تكوين الخراج في الاذن · وأحياناً يكون المرض الموضعي للحلق شديداً بحيث تموت انسجته وقد يمتد في الفم ويميت انسجته أيضاً وقد يمتد الالتهاب الى الحنجرة (الجزء العلوي من القصبة الهوائية) فيقضي على المريض وأحياناً يلتهب الدماغ وأغشيته فتضطرب الوظائف العقلية ويعقب ذلك شلل فى الوجه أو الاطراف ونقص في الابصار

أما أشد الاصابات خطراً واكثرها حصولاً فهو التهاب الكليتين ويعتبر كجزء أصلي للمرض ولو أنه في أحوال كثيرة بعد انحطاط الحمى تعود الكليتان الى سلامتهما الاصلية ويستدل على هذه الاصابة من انتفاخ الجلد المعروف « بالاستسقاء »ومن بحث البول بحثاً ميكروسكوبياً كيماوياً · وفي كل حالة من أحوال الحمى القرمزية يجب على الطبيب ان يبحث البول بحثاً دقيقاً للتحقيق من اصابة الكليتين · ولا يخفى أن المريض حتى في مدة النقه قد تصاب كليتاه لان شعوره بتشنج متكرر بعد ظهور الطفح أو وقوعه في حالة سبات دليلٌ على اصابة كليتيه

الحمى القرمزية الخبيثة

يُطلق هذا الاسم على مرض في الغالب لا يشبه أي نوع من

أنواع الحمى القرمزية وانما يُعرف من كثرة حدوثه عند الاطفال مدة وباء الحمى القرمزية · فيشعر المريض بتعب شديد وانحطاط القوة و برودة الاطراف وفقد الادراك أحياناً مع وجود الحمى وربما قُضي عليه قبل ظهور الطفح أَو الاعراض المميزة للمرض ببضع ساعات وقد تكون الاصابة قاصرة على الحلق فقط · وانما حالة المريض وتاريخ مرضه هما اللذان يدلان على ان المرض « حمى قرمزية خبيثة » مع عدم ظهور الطفح المميز لها · وفي بعض الاحوال قد يظهر طفح قليل جداً بشكل لطخ حمراء على الجلد هو نتيجة انسكاب الدم في منسوجاته

وعلى أَية حالة تتميز الحمى القرمزية عن الحميات الطفحية بالطفح لانه بعد ظهوره بقليل يمكن الحكم على نوع المرض وهذا المرض يشتبه بالحصبة · انما قصر مدة دور الهجوم (يوم أَو يومان قبل ظهور الطفح) وشدة الحمى وظهور الذبحة الحلقية قبل ظهور الطفح على الجلد ودوام الحمى بعد ظهور الطفح كل ذلك يمنع الاشتباه · وصعوبة التشخيص تكون في الاحوال الخفيفية التي فيها يكون الطفح قليلاً غير مصحوب بالذبحة الحلقية · والذبحة القرمزية المصحوبة بطفح قليل جداً أو الغير المصحوبة به بالكلية بل المصحوبة باصابة شديدة في الحلق يصعب تشخيصها حتى على الطبيب المتمرّن ولا يمكنه ان يبت حكماً إلاَّ اذا كانت الحمى القرمزية منتشرة انتشاراً وبائياً

العلاج — ليس في قدرتنا مع الوسائط الموجودة لدينا الآن ان نقصر مدة سير الحمى القرمزية ولا الحميات الطفحية الاخرى وما يقال على احدها من جهة المعالجة يصح ان يقال على باقيها وهو تقوية المريض واصلاح ما يتلفه المرض بقدر ما يمكن . ففي الاحوال الخفيفة ليست من الضروري المعالجة القوية فيكتفى بغسل الطفل بالاسفنجة أو باستحمامه بالماء الساخن جملة مرات في اليوم ويُعطى له (ان كان سنه ثلاث سنين أو اكثر) نصف ملعقة شاي من روح ملح البارود الحلو كل أربع ساعات وان كان معتريه امساك يُعطى لهُ ملين ملحي . وانما الصعب علاجه هو الذبحة الحلقية وان كانت لحسن الحظ نادرة الحصول ويكفي لمعالجتها الدواء المعروف المركب من حمض المورياتيك والعسل بمقادير متساوية ويُستعمل كغرغرة (مخففة بالماء) وفي الاحوال الثقيلة يجب تنظيف الحلق جملة مرات يومياً بفرشة أو بما يقوم مقامها وكيفية ذلك ان يتغرغر المريض أولاً بالماء أو بمحلول حمض الكربوليك (جزء من الحمض في عشرين من الماء) ثم يمرّ بالفرشة على الاسطحة الرمادية اللون لازالة الجزئيات السهلة الانفصال ثم تُمس المحلات المتقرّحة بفرشة مغموسة في محلول نترات الفضة (عشرون قمحة في أوقية من الماء) ومما يفيد أيضاً وضع المكمدات بالماء البارد حول العنق وتغييرها مراراً . واذا كانت الحمى عالية والاعراض العقلية

متسلطة تحصل فائدة عظمى من لف المريض باقمشة مبلولة بماء درجة حرارته ٧٠ فارنهيت ثم لفه بعد ذلك باحرمة أو ما يشبهها فيعرق عرقاً غزيراً ويترطب بدنه وينام نوماً هادئاً . ويمكن عمل ذلك مرتين أو ثلاث في اليوم ولا خوف من ذلك في تأخير ظهور الطفح كما تعتقد العامة . وفي الاحوال الشديدة سواء كانت مصحوبة بذبحة حلقية أو غير متضاعفة بها أهم أمر في العلاج هو الطعام الخفيف المغذي كاللبن والبيض والامراق مع اضافة المشروبات الروحية ولمضاربة الحمى وحفظ قوة المريض يُعطى الكينين فالطفل الذي سنه ثلاث سنين يُعطى له من نصف قمحة الى قمحة أربع مرات في اليوم ولاجل منع تأكل الجلد يُدَّهَنُ بالشحم وهي طريقة مستعملة عند العامة والافضل ان يُدَّهن بمحلول الجليسيرين والماء البسيط أو ماء الورد أو الكولونيا جزء من الجليسيرين في أربعة اجزاء من ماء الورد . وفي احوال الاضطراب العقلي كالسبات والهذيان والتشنج يكون السبب غالباً قصور الكليتين عن تتميم عملهما كما يجب فيتدارك ذلك بالمسهلات الشديدة واستعمال الاقمشة المبلولة وتوجد أيضاً احوال لا تتضح فيها علامات الالتهاب الكلوي الاَّ بعد ابتداء دور التقشر بحيث بعد مرور بحران المرض باسبوع أو اسبوعين يتضح وجود استسقاء فلا يتوهم ان ذلك نتيجة مرض جديد كالبرد مثلاً فانه جزء من المرض الاصلي

الحصبة

هي مرض قليل الاهمية لا يُخشى منه على الحياة كالجدري والحمى القرمزية ومع ذلك قد يعقبه في الغالب اصابات تؤَثر على صحة المريض وقوته وتجعل هذا المرض من الامراض الخطرة ولذا يجب معرفته جيداً لانه يشتبه بالحمى القرمزية بحيث لا يتميز أحدهما عن الآخر

ومدة دور التفريخ فيه هي من عشرة أيام الى خمسة عشر يوماً ويعقبها دور الهجوم وابتداء المرض يشبه اصابة البرد الشديدة أو الانفلونزا (النزلة الوافدة) فيعتري المريض عطاس متكرر وسيلان أنفي حريف والتهاب العينين واحمرارهما وتدمعهما واحتقان الحلق وبحة الصوت وسعال جاف مؤلم وفي آن واحد يشعر عادة ببرودة واحياناً بقشعريرة انما يندر حدوث برودة مدركة ثم تحصل حمى أقل من حمى القرمزية ونقص الشهية وغثيان وقيء وآلام حائرة في أقسام كثيرة من الجسم خصوصاً في الرأس والاطراف وضعف عام · وفي الاطفال قد تحدث اعراض واضحة كالتشنج والرعاف واحياناً يبتدئ المرض بالخناق الكاذب وبعد ذلك بمدة يمكن تقديرها بأربعة أيام من مبدأ الاعراض يبتدئ دور الطفح فيظهر أولاً في الجبهة والصدغين ويمتد بسرعة في الوجه والعنق ويغطي عموم الجسم في ثمان وأربعين ساعة وعلى ذلك

يكون انتشار الطفح في الحصبة أقل منه سرعة في الحمى القرمزية والجدري

ويبتدئ الطفح في الحصبة بنقط صغيرة حمراء تشبه طفح القرمزية لكن لونها يكون أقل احمراراً ويكون بهيئة لطخ هلالية وهذه النقط تشبه حلمات الجدري قبل تحوّلها الى حويصلات ولكن الاحساس الوخذي لا يوجد فيها وانما يشعر المريض بمايقرب من أكل البرغوث ويصحبه في الغالب كالحمى القرمزية تأكل الجلد وانتفاخه لا سيما الوجه واحياناً تشاهد حويصلات قليلة العدد في اللطخ الحمراء القائمة وقد تستمر الحمى الى اليوم الرابع بعد ظهور الطفح ثم تنقص هي والطفح معاً شيئاً فشيئاً فيكبو الطفح في المحل الذي ظهر فيه أولاً وهو الوجه ومعظم الاعراض الموجودة قبل ظهور الطفح كالتهاب العينين والتدمع والتهاب الانف والحلق والسيلان تستمر مدة دور الطفح

دور التقشر — كبو لون الطفح وتقشر الجلد يستمران عادة من أربعة أيام الى ثمانية ولا يكون تقشر الجلد في الحصبة بدرجته في القرمزية لان القشور تكون صغيرة جداً وليست عريضة وتأخذ الحمى التي كانت شديدة في دور الطفح في الانحطاط لكن السعال والتهاب العينين يستمران بعد ذلك بضعة أيام

هذا هو تاريخ سير الحصبة الخفيفة وتوجد أنواع كثيرة تحصل

فيها اصابات مرضية مثل اصابة العينين والانف والشّعب وهي وان كانت أوصافاً مميزة للحصبة فانها كثيراً ما تكون مفقودة وتوجد اصابات تعتبر حصبة خطأً ولو ان الطفح الخاص المميز لها يكون غير تام النمو وقد توجد اصابات ثقيلة تشبه الحمى القرمزية تعرف بخروج الدم من الاوعية الدموية وارتشاحه في الجلد بهيئة لطخ حمراء قاتمة

ومن المضاعفات التي تعقب الحصبة الاصابات العينية المتعاصية والحنجرة والتهاب الرئتين الشديد والدفتريا والخناق الحقيقي وقد يحدث صمم بالطريقة المذكورة في القرمزية · والامور المهمة التي تميز الحصبة عن الحمى القرمزية والجدري طول مدة التفريخ واصابة العينين والانف والمسالك الهوائية وظهور الطفح أولاً على الوجه وانتشاره التدريجي على الجسم ولون الطفح الاحمر القاتم وتشكيله بهيئة لطخ مستديرة أو هلالية ولا يمكن معرفة المرض والحكم على طبيعته الا اذا ظهر الطفح ولذا في الاحوال الاستثنائية التي لا يظهر فيها الطفح لا يمكن الجزم بالتشخيص مطلقاً

العلاج — الاوامر المذكورة في معالجة الحمى القرمزية الخفيفة تُستعمل أيضاً لمعالجة الحصبة وانما لا يُضطر هنا الى استعمال العلاج الموضعي للحلق · وقد يلزم استعمال المكمدات الباردة على العينين أو اعطاء بضع نقط من اكسير (باراجوريك) تسكيناً للسعال · اما مايجب

الالتفات اليه في هذا المرض فهو استعداد المصاب به للاصابة بالسل فيلزم الانتباه الكلي الى ذلك حتى يتُلافى قبل ظهوره اذا امكن

الوردية

وتسمى ايضاً بالحصبة الكاذبة وهي مرض خفيف انما له بعض الاهمية ويقتضي تمييزه عن القرمزية والحصبة · ففي معظم احواله يحدث اضطراب بني كألم الرأس وفقد الشهية واحياناً غثيان وقيء وقشعريرة وحمى خفيفة ويكون ذلك قبل ظهور الطفح بيوم أَو اثنين ثم يظهر الطفح بنقط لونها وردي لا ترتفع بهيئة حلمات وتزول وقتياً بالضغط عليها وظهورها على الجذع اكثر منه على الوجه ولا تبقى عادة اكثر من يومين · ويتميز هذا المرض عن الحمى القرمزية بعدم وجود الذبحة الحلقية وعن الحصبة بعدم التهاب العينين والانف · وحيث انه بهذه الكيفية يمكن تمييز طفح هذا المرض عن المرضين السابقين فهو لا يحتاج لعلاج اكثر مما ذكر

وهاك جدولاً منه يتضح الفرق بين الجدري والحمى القرمزية والحصبة

الحصبة	الحمى القرمزية	الجدري
الزمن الذي يمضي بين التعرّض للعدوى وابتداء المرض يكون عادة سبعة أيام	الزمن الذي يمضي بين التعرّض للعدوى وابتداء المرض يختلف فيكون غالباً من ثلاثة أيام الى ستة وقد يستمر جملة أسابيع	الزمن الذي يمضي بين التعرّض للعدوى وابتداء المرض يختلف من خمسة أيام الى عشرين يوماً ويكون عادة عشرة أيام
تكون الحمى خفيفة وغالباً تزيد بظهور الطفح	تكون الحمى شديدة وتستمر كذلك بعد ظهور الطفح	تكون الحمى عادة عالية وتنحط عند ظهور الطفح
يظهر الطفح في اليوم الرابع اولاً على الوجه والعنق ويمتد شيئاً فشيئاً في يومين ويعم الجسم	يظهر الطفح في اليوم الثاني على العنق والصدر اولاً ثم ينتشر بسرعة على الجسم كله في ثماني ساعات أو عشر	يظهر الطفح في اليوم الثالث أو الرابع أولاً حول الفم والجبهة
يظهر الطفح بشكل لطخ هلالية ويكون الجلد بينها سليماً	ينتشر الطفح على الجلد كله ولا يكون جزء منه سليماً	يكون الطفح في الابتداء حلمات تستحيل بعد يوم الى حويصلات مائية ثم تصير بيضاء وينخفض مركزها فتكون شبيهة بالسرة
يستديم الطفح مدة خمسة أيام في انتهائها يتقشر قشوراً رقيقة	يستديم الطفح ستة أيام أو سبعة قشوراً ويتقشر عريضة	

الحصبة	الحمى القرمزية	الجدري
يكون اللسان وسخاً وحافاته حمراء	يكون اللسان مغطى بنقط كثيرة محمرة صغيرة يسمى بسببها « اللسان التوتي الشوكي »	يكون اللسان وسخاً جداً وغالباً منتفخاً
يوجد عادة تدمع عيني وسيلان أنفي والتهاب شعبي	يندر وجود التهاب شعبي أو تدمع عيني أو سيلان أنفي	لا يوجد تدمع عيني أو سيلان أنفي ولا التهاب شعبي في الغالب
يندر وجود ذبحة حلقية	توجد الذبحة الحلقية دائماً	توجد الذبحة الحلقية غالباً لكن لا تكون مدركة كما في الحمى القرمزية
لا يصاب العقل	يصاب العقل عادة ويوجد هزيان وتشنجات	يصاب العقل غالباً ويحدث الهذيان والتشنجات
لا توجد حمى ثانوية أعني أنه بعد انحطاط الحمى الاولى التي تحدث في اليوم الثاني أو الثالث بعد ظهور الطفح لا تظهر حمى أخرى	لا توجد حمى ثانوية	تظهر الحمى الثانوية دائماً بعد ظهور الطفح بجملة أيام
يعقب الحصبة غالباً التهاب شعبي وسل والتهاب العينين	يعقب الحمى القرمزية غالباً داء برايت والاستسقاء والتهاب العينين والصمم وضخامة غدد الحلق واحياناً الشلل	لا يعقب الجدري عادة امراض أخرى ولو ان البثرات قد ينتج عنها تلف الابصار كما يتسبب عنها ندب بشعة المنظر في الجلد

الدفتريا

أكثر الامراض وأعظمها أهمية بعد الحميات الاصلية هي الدفتريا التي تنتشر في الغالب انتشاراً وبائياً · أما الازمنة التي لا تكون فيها الدفتريا وبائة فيكون انتشارها قليلاً · ويظهر أنها ليست كمعظم الامراض العفنة تابعة للقوانين الصحية فانها تصيب جميع درجات الناس على حد سواء وفي جميع فصول السنة · وتحدث فجأة على غير انتظار وبعض الاطباء يطلقون على اكثر الاصابات الحلقية ان لم نقل كلها اسم دفتريا خطأً لان الدفتريا مرض بنيي عام يظهر في الواقع بالتهاب في الحلق وهو عرض من أعراضها ويجوز ان يكون هذا الالتهاب موضعياً في الحلق أو في غيره من اعضاء الجسم فقد شوهدت اصابات فيها يحمر الحلق ويتقرَّح وتتكوَّن نقط بيضاء على اللوزتين ومع ذلك لا يكون المرض دفتريا لعدم وجود العلامات المميزة لها · وقد شوهدت اصابات أُخرى خفيفة لا يصحبها أعراض شديدة بنيية منهكة لقوى المريض ولا اصابة شديدة موضعية في الحلق وكان المرض دفتريا

الاعراض — أعراض الدفتريا متنوعة فاحياناً تبتدئ بسير سريع حاد فيحصل للمريض قشعريرة يعقبها حمى شديدة · واحياناً يكون مبداؤها تدريجاً غشاشاً فيشكو المريض بضع أيام أو أسبوع بمرض

مجهول الاصل وربما لا يشعر بذبحة حلقية وان ظهر مرض حلقي يكون ذلك عارضياً و بالاخص عند الاطفال · وعلى ذلك يمكن تقسيم أعراض هذا المرض الى أعراض تؤثر في عموم البنية وأعراض تصاحب التهاب الحلق فقط

وفي هذا المرض يقل مرض الحلق نوعاً فيندر وجود ألم كثير أو تقرُّح فيه مع ان الانتفاخ والالتهاب ملازمان له · والواجب على العائلات الكشف على الحلق في أي وقت يشكو فيه المريض من مرض مجهول فاذا فعلوا ذلك وفرّوا على أنفسهم مؤُنة الحزن والاندهاش اذا استدعوا الطبيب بعد الاصابة بجملة أيام ووجد في الحلق طبقة سميكة بيضاء من غشاء دفتري واحياناً يكون هذا المرض مصحوباً بألم عظيم في الازدراد ولا يحصل ذلك دائماً وان كان الحلق ملتهباً جداً · والعرض الثاني المصاحب له هو شلل بعض عضلات الازدراد بحيث لا يتم عمل الازدراد كما يجب بل ترجع السوائل من طاقات الأنف ويسيل منها سائل لذاع يحدث تقرُّحاً في الجلد المجاور لها وقد يعيق ايضاً انتفاخ الحلق عمل الازدراد والتنفس وان كان هذا المرض يظهر أولاً في الحلق فهو لا يقتصر عليه بل يمتد منه الى الحنجرة وفي هذه الحالة تكون قد أُضيفت اعراض الخناق الحقيقي الى اعراض الدفتريا لان ضعف الصوت ورنته الخاصة وصعوبة التنفس من جهة والسعال « الخناقي » من جهة أُخرى دليل

على امتداد المرض الى الحنجرة ومع ذلك هذا ليس بدائم فقد توجد اعراض كثيرة متسببة عن ورم الحلق وتدل على صعوبة التنفس ولا تصاب فيها الحنجرة بأذى، ولا يمتد الالتهاب اليها لان الدفتريا الحقيقية تمتاز عن الخناق بطبيعتها الاصلية و باتخاذها الحلق مركزاً للالتهاب

وتوجد كما ذكرنا فيما تقدم اصابات خفيفة قلّ ما تدعو المريض الى ملازمة الفراش ومع ذلك لا يستدل دائماً على شدة المرض من مبدإ الاصابة به فان درجة الحمى فيه لا تكون عالية كما في الحمى القرمزية وان كان الجلد يظهر في بعض الاحيان ساخناً ومن اعراضه ايضاً تمزُّق الاوعية الدموية الصغيرة وظهور نقط حمراء على الجلد وتمزُّق أوعية الانف والرعاف (النزيف الأنفي) وان كان لا يوجد لهذا المرض طفح جلدي خاص به فان له انواعاً من هذا القبيل تظهر مدة سيره

وقد يتكدر الهضم قبل ان يصل ورم الحلق الى درجة فيها يُعاق الازدراد كما يحصل ذلك في الامراض البنيية الأُخرى ويستدل عليه بفقد الشهية ووساخة اللسان والقيء المتواتر وهذا التكدر يضعف المريض ويحط من قواه اكثر من جميع الاعراض الأُخرى ولا يتأثر العقل عادة الاّ اذا كانت عاقبة المرض غير حميدة وقد تتشنج الاطفال من هذا المرض وان كان خفيفاً كما تتشنج من امراض أُخرى غيره . أما الاستسقاء الكثير الحصول في الحمى القرمزية فهو هنا عارض غير اعتيادي ولا

يأخذ المريض في النقه من هذا المرض الاَّ بعد اسبوع أو اثنين وفي الاحوال الخطرة يقضي عليه قبل هذه المدة · وللدفتريا نوع خبيث يشبه النوع الخبيث للحمى القرمزية وهو يذهب بحياة المريض قبل ظهور الاعراض المميزة لها · والدفتريا تزول متى دخل المريض في دور النقة وان كانت المضاعفات المرضية التي تلي ذلك تضعف صحته جملة أشهر وربما لا يوجد مرض من الامراض العفنة خلاف الدفتريا يحدث مثل مضاعفاتها الكثيرة لانه أولاً تنشل العضلات الخاصة بالازدراد والتكلم ويكون ذلك بعد تناقص الاعراض المرضية الشديدة ثم تعود الى قوتها في بضع أسابيع وكلما كان الشلل باقياً كانت صعوبة الازدراد باقية ايضاً وقد شوهدت احوال مميتة كان سببها الوحيد مرور الطعام في القصبة الهوائية وسبب الاختناق ولذا يكون من الضروري في هذه الحالة تغذية المريض بالانبوبة المعدية · ويصيب الشلل ايضاً خلاف هذه العضلات عضلات أُخرى كعضلات العينين والقَزَحيَّة ويحدث تمدداً مستديماً في الحدقتين فلا يمكن المريض ان يقرأ خط المطابع الاعتيادي اذ يصاب بطول النظر وقد تصاب الاطراف ايضاً بشلل جزئي أو كلي وخصوصاً الساقين فينشأ عن ذلك نقص في الحس والحركة أي تفقد قوة الاحساس فقداً جزئياً أو كلياً وهذا الفقد إما ان يكون محصوراً في جزء من الوجه أو في عدم ادراك الضوء وربما كان ذلك مصحوباً

بتغير اتجاه احدى العينين أو كلتيهما معاً بمعنى ان اتجاه نظر المريض يكون متصالباً ثم يحصل شلل في العضلات الخاصة بالتنفس يتسبب عن اعاقة عمله خطر على الحياة وكذا تضعف العضلات التي وظيفتها تفضية المثانة والامعاء وتضعف أيضاً قوة الاعضاء التناسلية

والعلامة المميزة للدفتريا التي يمكننا الحكم عليها بها إنما هي الالتهاب الموضعي وهذا الالتهاب يظهر حقيقة في الحلق ولكن ليس ظهوره فيه ضرورياً دائماً. فقد عُرفت أحوال دفترية ظهر فيها الالتهاب الموضعي في أغشية مخاطية غير أغشية الحلق كأغشية الامعاء واعضاء تناسل النساء على الخصوص. ومتى ظهر الالتهاب الموضعي في الحلق يصحبه أولاً احمرار اللوزتين وانتفاخهما وتغطي سطحهما بطبقة رمادية رقيقة ثم بعد يوم أو اثنين تزداد سمكاً ويكون لونها أبيض أو رمادياً وهذه الطبقة هي المعروفة «بغشاء الدفتريا» وهي تختلف بالنسبة لامتدادها ومركزها. ففي الاحوال الرديئة تمتد امتداداً متواصلاً على جميع سطح اللوزتين والجزء الخلفي من الفم والبلعوم وتكون محاطة بهالة شديدة الاحمرار واذا نُزعت هذه الطبقة يظهر تحتها سطح أحمر ناصع به نقط دامية ثم يعقب هذه الطبقة طبقة ثانية بل ثالثة . وبهذا الوصف تتميز الدفتريا عن التهاب الحلق البسيط الذي يصحبه لطخ رمادية ايضاً فالفطن اللبيب هو الذي لا يشتبه في هذه اللطخ بما انها ليست محاطة

بهالة شديدة الاحمرار وليست شديدة الالتصاق بل سهلة الانفصال لا يظهر بعد انفصالها سطح دامٍ وهذه الاخيرة هي الاصابات التي تسمى خطأً بالدفتريا . والدفتريا الحقيقية يصحبها عادة انتفاخ الغدد في زاوية الفك . وهذا الانتفاخ يزول بزوال مرض الحلق أو يتكوَّن عنه خُرَّاج

الاسباب — ينسب هذا المرض كباقي الامراض العفنة الأُخرى الى فيروس نوعي أو سم ينتقل من مكان الى مكان أو من شخص الى آخر ولو أننا مع ما وصلنا اليه من المعرفة نرى انه يصيب شخصاً لم يتعرَّض لمصاب به . والنوع الخبيث منه يكون وبائياً وكثيراً ما ينحصر وباؤُه في جهة من البلد لا يتعداها وكثيراً ما ينتشر في شاطئ نهر ولا ينتقل الى الشاطئ الثاني وهو يصيب الاطفال على الخصوص من السنة الثالثة الى الثانية عشرة ومع ذلك فجميع الناس عرضة للاصابة به في أي سن كان ويختلف الشفاء من هذا المرض باختلاف الاصابة به . فان كانت الاصابة فردية ولم يكن المرض وبائياً كان الخطر قليلاً والشفاء قريباً وفي الاحوال الغير الحميدة العاقبة التي يمتد فيها الالتهاب الى الحنجرة أو يحصل ضعف وانحطاط شديد ان يموت المريض في يوم أو اثنين قبل ظهور المرض في الحلق ويكون ذلك نتيجة شدة تسمم البنية بالسم المرضي وفي أَحوال أُخرى وان كان المريض بالنسبة لقوته يقاوم المرض ويحتمله جملة أَيام تنحط قواه أَخيراً قبل ان تصل حالة الحلق الى درجة يُخشى

منها على الحياة · والحالة الخطرة التي تحصل في هذا المرض على غير انتظار ولا يمكن تعليلها هي الاغماء الفجائي الذي يقضي على المريض وهذا كثيراً ما يعترى المرضى الذين وصلوا لدرجة النقه أو الذين حاولوا عمل مجهود غير اعتيادي كالقيام من الفراش فيحصل لهم هذا الاغماء ويموتون به · ولذا كان من المهم الاعتناء الكلي بالمريض مدة النقه خصوصاً اذا كانت الاصابة ثقيلة · اما الموت المسبب عن الضعف البسيط فيكون في الاسبوع الثاني من المرض

العلاج — معالجة الدفتريا عمومية وهي تقوية المريض وموضعية وهي استعمال الوسائط المزيلة لالتهاب الحلق · وتختلف هذه الوسائط باختلاف شدة الالتهاب والتأثير الذي يقع على الحلق منه · وليس من الصواب استعمال الكاويات الشديدة · والأفضل استعمال الغراغر المزيلة للعفونة وأجودها ما يأتي

تحت كبريتيت الصودا	ثلاث أوقيات
جليسيرين	أوقيتان
ماء	ست أواق

يوضع نصف أوقية من هذا المحلول في كوب ماء و يتغرغر به المريض في مسافات قصيرة · واذا كان العليل طفلاً لا يعرف ان يتغرغر يمس حلقه بهذا المحلول بواسطة فُرشة ومما يفيد أيضاً مص قطع ثلج صغيرة

ويستعمل بدل الغرغرة السابق ذكرها المخلوط المعروف المركب من حمض المورياتيك والعسل بمقادير متساوية أو ماء الجير وحمض الكربوليك (جزء من الحمض في عشرين من الماء) ولمنع عسر التنفس يُشبَّع هواء الاودة بالبخار وذلك بتنفيذ بخار الماء في درجة الغليان في ناموسية المريض ويُلف حول عنقه خرق مبلولة بالماء الساخن

والمعالجة العمومية التي يُعتمد عليها تنحصر في إعطاء المشروبات الروحية بمقدار كبير ولا خوف من ذلك فيُعطى من الكونياك مثلاً نصف أوقية كل ساعة لمريض عمره اثنتاعشرة سنة أو ثلاث عشرة سنة مع الفائدة حتى اذا كانت الاصابة من الاصابات المنهكة . ومما يفيد أيضاً إعطاء قمحة من الكينين في الكونياك أو البرندي أو الوسكي كل ساعة أو ساعتين في اليوم . ولكن اذا كان الطفل لا يتجاوز سن الثلاث أو الاربع يكون المقدار الذي يُعطى له نصف ملعقة شاي فيها ربع قمحة من الكينين . وأحياناً يصعب إلزام المريض بالتغذية فيقتضي معرفة الخطر الذي ينجم عن عدم التغذية وإعمال التدابير اللازمة لذلك بقدر الامكان

وفي الاحوال التي تنسد فيها الحنجرة بالاغشية الكاذبة تكون حالة المريض خطرة جداً ويُعتبر أنه قد مات موتاً ظاهرياً ولا يمكن شفاؤه إلاَّ بالعملية الجراحية المعروفة « بالفتح القصبي » التي بها يزول الخطر . وليس القصد من ذكر العملية هنا ان يشرع في عملها غير الجراح

الماهر بل القصد معرفة فائدتها والالتجاء اليها في الاحوال الحقيقية اللازمة لها لانه قد توجد أحوال في الواقع يكون موت المريض متسبباً فيها عن الضعف وليس عن عدم وصول الهواء الى الرئتين · وأيضاً توجد أحوال أُخرى يكون موت المريض فيها نتيجة الاختناق ففي مثل هذه الحالة الاخيرة تكون نجاته بالعملية المذكورة بدون تأْخير كما اثبتت ذلك التجارب العديدة · والامر الصعب جداً هو تعنة الوالدين وعدم انقيادهم لنصائح الطبيب في اجراء هذه العملية إلاَّ اذا رأَوا الطفل يتهدده الموت فعند ذلك يكون اجراؤُها في غير الوقت المناسب ولذا يمكننا القول بان أَطفالاً كثيرين تذهب أرواحهم فريسة عدم تبصر والديهم وعدم رضائهم بالعملية في الوقت المطلوب · فهم اذاً مسئولون عن الوقوع في هذا الخطأ

الحمى التيفودية

تبتدئُ الاصابة بالحمى التيفودية تدريجاً فهي لا تشبه الحميات الطفحية ولا اكثر الامراض العفنة في مبدائها · ففي معظم الاصابة بها لا يمكن المرضى معرفة مبدأ مرضهم بالضبط بما أنه غير مُدرك ولذا لا يمكننا أَن نعين مدة تفريخ هذا المرض ولو أن المدة المقررة

له هي من ثلاثة أيام الى عشرة · ففي الدور الاول وان كان المريض يمكنه مباشرة أشغاله كالعادة فانه لا يكون بحالة صحته الاصلية فيشعر بالاحساس بالبرودة وربما بقشعريرات واضحة تأتيه في فترات غير منتظمة وكثيراً ما تتكرر · ويشعر أيضاً بألم رأسي وغالباً في الجبهة واحياناً تضعف قواه العقلية فلا يمكنه الادراك كعادته ويشعر بضعف وتعب عام وفقد الشهية وغثيان وقيء وميل للاسهال الذي يزيدونه إسهالاً باستعمالهم الملينات خطأ ونزيف أنفي من غير سبب ظاهر · وبعد استدامة هذه الاعراض مدة أسبوع يلازم المريض الفراش رغماً عنه وبما أنه لا يمكن معرفة الحمى التيفودية من عرض واحد مخصوص بل من جملة أعراض تحدث بنظام معلوم فيجب أثناء بحث هذه الاعراض شرح جميع التغيرات التي تحصل في اعضاء البنية

الاعراض — في الايام الأولى لا يوجد تغير خصوصي في هيئة المريض خلاف احمرار الوجه وتورده · ومتى تقدم المرض يلازم المريض الفراش ويقل كلامه وسمعه وتصل حالته الى البلاهة التي توجب الالتفات اليه وفي الواقع توجد أحوال شديدة تؤثر على المجموع العصبي ويجب أن يلتفت اليها أكثر من الاعراض الأخرى لانها تحدث الاختلال العقلي · ففي مثل هذه الحالة يظهر على المريض قبل أن يلازم الفراش اضطراب العقل ولو بدرجة خفيفة فلا يدرك السؤالات التي توجه

اليه إلاَّ بعد تكرارها مراراً ولا يجيب عنها إلاَّ باجوبة متقطعة غير مفهومة · ويكون جلده عادة محمراً وبالاخص جلد الوجه وهذا الاحمرار وان كان يزول بالضغط عليه بالاصبع الا أنه يعود شيئاً فشيئاً بحالة لا تشاهد اثناء صحته وهذه الحالة تشاهد أيضاً في جلد البطن والذراعين وهي دليل على ضعف الدورة · وان لم تعتره البلاهة في الاسبوع الأول شكا من ألم شديد في الرأس يقل في ابتداء الاسبوع الثاني وليس ذلك نتيجة قلة الألم بل قلة ادراك المريض له عن الاول لان اعراض الاضطراب العقلي تتضح عادة نحو ابتداء الاسبوع الثاني · ويحدث في معظم الاحوال هذيان ليس كالهذيان الشديد الهيجاني بل البطيء المصحوب بتقطع الكلام الذي يكون مناسباً لدرجة ضعف المريض · وتظهر العلامات الاولى لذلك غالباً عند النهوض من النوم فانه يكون في حالة خلط وعدم تمييز بحيث لا يمكنه ان يعرف أين هو ولا الإجابة عما يوجه اليه من الاسئلة الاَّ بكلام متقطع ويكون كلامه بطيئاً بصوت ضعيف ويكرر دائماً طلب رجوعه الى بيته وحقيقة يجهد نفسه للقيام من فراشه لهذه الغاية وبالنسبة لضعفه لا يتمكن من ذلك ثم يجهد نفسه مرة ثانية وثالثة حتى يقوم فان لم يمنعه أحد وكانت قوته الجسدية تسمح له بذلك يترك الفراش ويخرج من المحل الموجود فيه بملابس النوم ويمشي مسافة كبيرة الى ان يقعده الضعف وفي هذه الحالة تكون تصوّراته غير مرتبطة ببعضها فتكون

أفكاره عبارة عن أحلام ليس لها علاقة بحالته الحقيقية والهذيان الذي يكون فيه المريض متهيجاً صائحاً ميالاً للقيام من الفراش ومشاجرة الممرضين والممرضات الذين يخدمونه يستوجب الاحتراس الكلي عليه ومنعه من أذى نفسه · ومع ذلك فهذه الاحوال ليست دائمة الحصول بالكيفية المذكورة بل يوجد لها بعض استثناآت فان الهذيان الذي يعتريه بدلاً من ان يكون عبارة عن احلام مخالفة يكون عبارة عن وهم ملازم له كأن يتصوَّر في نفسه الثروة والشجاعة الزائدتان · والعادة في هذا المرض انه لو تكلم المريض بتعقل نوعاً فلا يُتخذ ذلك دليلاً على ادراكه معاني الكلام ولذا لا يُعتمد على جواباته فيجب علينا ان لا نعتد بقوله عند ما نريد الاستعلام عن ألم يشعر به أو ما يماثل ذلك · وفي بعض أحوال استثنائية لا يُرى للهذيان أثر مدة المرض ولو ان المريض يكاد لا يتذكر ما حصل له بعد النقه واثناء الهذيان لا يعرف المريض ما يصلح لراحة جسمه وتقويته فلا يطلب طعاماً ولا شراباً حتى لو كان فمه حاراً جافاً انما يجتهد على الدوام في تندية شفتيه بلسانه · وقد يسقط الذباب على وجهه دون ان يظهر تململاً من ذلك و يرقد على جهة واحدة من جسمه بلا وعي حتى ينسلخ جلده واذا كان المرض شديداً يبول و يتغوَّط في فراشه دون ارادته و يقل سمعه وبصره · وأهم عرض يجب الالتفات اليه في هذا المرض الارق (عدم النوم) فانه في الايام الاولى يكون المريض قليل الشعور

يشكو قلة النوم ولكن بعد ذلك يكون عنده النوم والارق على حدٍ سواء و يرقد في فراشه بحالة تدل على انه نائم مع انه يقظان لم تذق عيناه نوماً ومع سهولة تنبيهه يقع حالاً في الغيبوبة · وعدم الوعي وقلة النوم تكون في غالب الاحيان نتيجة الضعف الذي هو الخطر الاكبر في هذا المرض ومن اعراض هذا المرض النفضات الوَترية في عضلات الوجه والاطراف وخصوصاً في الرسغ وقد يحصل في الاحوال الشديدة تشنج عام يعقبه الموت

ويصحب هذا المرض عادة فقد الشهية وفي الواقع لا يمكن إطعام المريض الاَّ بالقوة والجبر مع انه في بعض الاحوال يستمر على تعاطي الاطعمة مدة المرض كله · وفي الغالب يكون العطش هو العرض المتسلط على المريض حتى في المدة التي يكون فيها العقل كالاً متكدراً بحيث لا يفتكر فيه واذا أُعطى ليشرب يشرب بتلهف · وفي الاسبوع الثاني تتغطى الاسنان بمادة سوداء تُعرف بوسخ الاسنان ويحصل ذلك خصوصاً في الاحوال الشديدة وتنتفخ اللثة و بالضغط عليها تُدمي · ويظهر اللسان بهيئة خاصة مميزة لانه في الابتداء قبل ما يصل المريض لدرجة الاستلقاء يتغطى لسانه بطبقة سميكة بيضاء أو صفراء أو سمراء وتقل رطوبته الاعتيادية وفي الاسبوع الاول من المرض يكون سطحه عادة أسمر جافاً لماعاً مشققاً شقوقاً غائرة · ومتى طُلب من المريض إخراجه فلا يمكنه

ذلك الاَّ بعد الجهد ومتى أخرجه يحصل فيه ارتعاش شديد وأحياناً ينسى انه اخرجه فلا يُدخله إلاَّ بعد مدة وهذه علامة أُخرى على عدم إتزان الافعال العقلية

ويوجد عرض آخر اعتيادي وهو الاسهال ففيه يكون البراز عادة سائلاً مائياً ذا لون أصفر ووجود هذه الاوصاف نادر . ويكون البطن عادة متمدداً بغاز ويُحس بقراقر في المراق الايمن بالضغط باليد وفي الاسابيع الاولى من المرض يحدث انقباض وانكماش بالضغط في هذا المحل أيضاً . وفي الواقع يكون الأَلم ممتداً في جزء عظيم من البطن وهو دليل على ان الحمى التيفودية أَحدثت تقرُّحاً في الامعاء . وهذا التقرُّح يدلنا على جملة عوارض خطرة كثيرة الحصول منها النزيف المعوي الذي يحدث في أَواخر المرض أو في مدة النقه على غير انتظار وبدون حصول أَلم سابق ويلازم المريض أَحياناً حتى يُغمى عليه . ومع ان هذه الحالة مزعجة جداً فان نتيجتها ليست خطرة . وانما الخطر الكلي الذي ينتج من التقرُّح هو تثقب المعى أَعني ان التقرُّح يمتد في طبقات جدر المعى ويثقبها فتخرج مشتملاتها في تجويف البطن وينتج عن ذلك الالتهاب الخطر لهذا التجويف المعروف « بالالتهاب البريتوني » وقد يحصل هذا بدون انتظار وبدون سبب معلوم مدة الاسبوع الثالث أَو بعده وربما حصل مدة النقه

ويشاهد فى مدة سير الحمى التيفودية طفح على جلد البطن والصدر وأحيانًا على الظهر وهذا الطفح عبارة عن حلمات قليلة صغيرة حمراء متفرّقة قطرها ثمن قيراط أو أقل من ذلك ومتى ظهر يكون ظهوره مدة الاسبوع الثاني . وفي هذا المرض كما في غيره من الامراض الشديدة تشاهد غالبًا نفاطات مائية دقيقة في العنق وبالاخص في الصدر ويعتري المريض غالبًا سعال جافٍ قصير وربما نفث مواد مخاطية قليلة ويصاب بالمضاعفة الخطرة جدًا وهي « الالتهاب الرئوى »

الاسباب — يُنسب هذا المرض كالامراض العفنة الأُخرى الى سم نوعي أو ڤيروس ومع ذلك فان المعارف الحالية لم تُثبت انتقاله مباشرة من ملامسة عليل لصحيح فقد تبين حصوله بدون تعرُّض لمصاب لكن الامر الذي لا ريب فيه والمتفق عليه جمهور الاطباء ان براز المصابين بالحمى التيفودية هو السبب في انتشار الاصابة بين الاصحاء . وقد أثبتت المشاهدات ان الآبار والصهاريج المجاورة للمراحيض وما أشبهها تكون سببًا في نقل العدوى . والمؤكد ان الحمى التيفودية تكثر في المساكن التي تكون مصارفها غير محكمة الصنع ويُستدل عليها من الروائح المتصاعدة منها

والحمى التيفودية تحدث في جميع فصول السنة خصوصًا في أَواخر الربيع فتكون غالبًا وبائية ويختلف عدد الوفيات بها فيكون في مدة الوباء واحدًا على ثلاثة أو أَربعة واحيانًا يكون واحدًا على ستة أَو سبعة

العلاج — الغرض من علاج الحمى التيفودية هو كما مرَّ في الامراض العفنة إعانة المريض على احتمال مضاعفات المرض ولذا كانت الوسائط الرئيسية في المعالجة منحصرة في الوسائط الصحية وإعطاء الاغذية والادوية التي من شأنها حفظ قوة المريض أما مدة المرض فلا يمكن تقصيرها

والامر المهم الذي يجب الالتفات اليه هو خدمة المريض الخدمة المطلوبة وهي أهم جزء في المعالجة · وليس من الضروري هنا تكرار النصائح التي سبق ذكرها مراراً عند الكلام على معالجة الحميات الأُخرى بل يكفي ان نقول ان الهواء الطلق والاستحمام المتواتر بالماء الدافيء أو لف المريض بالاقمشة المبلولة يومياً وقت ازدياد الحمي والاغذية السائلة المقويه الكافية مع استعمال المشروبات الروحية الكثيرة لازمة لهذا المرض · ومن المهم ايضاً معالجة ألم الرأْس الذي يحدث في الاسابيع الاولى بكمدات الماء المثلج أَو الكحول والماء أَو الكولونيا والماء أَو توضع طقية مملوءَة ثلجاً على الرأْس ولا بدَّ من حلق شعر الرأْس متى تحقق ان المرض حمى تيفودية · ولمنع التعب الذي يعتري المريض من عدم النوم يُعطى له عشرون نقطة من اللودنوم ولا يجب منع الاسهال الاَّ اذا كان البراز رقيقاً جداً مائياً أَو كان المريض قد تغوَّط اكثر من أَربع مرات في اليوم الواحد وفي هذه الحالة يُعطى له عشر نقط من اللودنوم كل أَربع

ساعات · ولا نشير على غير المتعلم باستعمال هذا الدواء من تلقاء نفسه منعاً للاسهال لان الخطر العظيم لهذا المرض منشاؤه الامعاء و يزداد باستعمال مثل هذه الوسائط · فالاصوب في هذه الحالة ان يُعطى بدل اللودنوم عشر نقط من زيت التربنتينا في ملء ملعقة شاي من غروي بسيط أربع مرات في اليوم · ومما يجب الالتفات اليه عدم إعطاء المصاب طعاماً صلباً الاَّ بعد تمام مدة النقه لان ضعف معدته وعدم قدرتها على تمام هضم الاطعمة الصلبة ومرور جزيئات غير مهضومة منها الى الامعاء لا يزيدها تقرُّحاً فقط بل يحدث فيها أيضاً نزيفاً أَو تثقباً وهو عرض خطر جداً ويلزم اعطاء النبيذ أو الوسكي من ابتداء الاسبوع الثاني بما انه ضروري في احوال كثيرة واذا كان أَلم البطن وتمددها عظيمين وجب ان يوضع عليها قطع صوف مبلولة بالماء الحار مذرورة عليها التربنتينا وما دامت حالة المريض العقلية تسمح له بمص قطع صغيرة من الثلج يُعطى له ذلك ثم يشرب المشروبات الباردة مع الاعتناء بنظافة الفم والاسنان

وفي مدة النقه يجب ان يتجنب المريض كل مجهود شاق لان ذلك يسبب تثقب المعى ونزيفها وهي عوارض تأكد حدوثها بعد زوال الحمى بجملة أسابيع فهو وأن كان يجب خروج المريض لإستنشاق الهواء الطلق مراراً فلا يسمح له بالمشي ولا باجهاد نفسه بأي طريقة كانت حتى تصل صحته الى درجة تمكنه من ذلك كما يجب

الحمى التيفوسية

الحمى التيفوسية تشبه الحمى التيفودية بالتمام كما يدل على ذلك تقارب اسميهما وقد مضى زمن طويل لم يتحقق فيه ان كان هذان المرضان متميزين عن بعضهما كل منهما منفصل عن الآخر أو هما ظاهرتان مرضيتان لمرض واحد . لكن ببحث ظواهر كل منهما بحثاً دقيقاً أمكن الفصل بينهما واتضح انهما مرضان مختلفان عن بعضهما في الاسباب والاحوال فان الحمى التيفودية كما سبق الكلام عليها وبائية وغير وبائية وتصيب الجميع بلا فرق بين درجاتهم والحمى التيفوسية تنشأ في الغالب من الابخرة المتصاعدة من جم غفير من الناس خصوصاً اذا كان الازدحام عظيماً كازدحام المساكن والاماكن القذرة والسجون والمراكب والمعسكرات واكثر حصولها في الشتاء لان الازدحام في المساكن يكون اكثر اذ يصرف الناس جملة ساعات من النهار مقيمين في مثل هذه المحلات المفسودة الهواء وهذا كان السبب في تسميتها « بحمى المراكب والسجون والمعسكرات » وقد ظهر من البحث ان هذه الحمى معدية جداً فهي ليست شبيهة بالحمى التيفودية التي تنتقل بواسطة إفراز المرضى وماء الشرب والملامسة بل تصيب السليم بمجرد وجوده في أُودة المريض لكن تقل العدوى بتجديد هواء الأُودة .

الأعراض — دور تفريخ هذه الحمى يكون أقصر من دور تفريخ الحمى التيفودية . والمرضى تلازم الفراش عادة بعد ظهور الاعراض الاولى للمرض بيومين أو ثلاثة . وفي مدة هذا الزمن تكون ظواهر المرض وسيره كالحمى التيفودية ما عدا الاعراض المعدية وهي الاسهال والألم وإرتخاء البطن وانتفاخها فانها لا توجد . وتكون هيئة الوجه عادة كهيئته في الحمى التيفودية الا أن الاضطراب العقلي يحدث قبل حدوثه في الحمى التيفودية وكذا يكون حدوث الانحطاط والهذيان . ويكون اللسان أقل اسمراراً ولمعاناً وتشققاً ولكنه يكون مغطى بطبقة اكثر سواداً وسمكاً عنها في الحمى التيفودية . والاعراض الدالة على التهاب المعى وهي الوصف المميز في الحمى التيفودية لا توجد في التيفوسية و يندر حدوث نزيف المعى أو ثقبها فيها أيضاً

والجلد يظهر عليه في كلا المرضين علامات مختلفة عن بعضها نعم أن الطفح الذي يظهر في التيفوسية يكون شبيهاً بطفح الحمى التيفودية لكنه يكون اكثر انتشاراً وتفرقاً منه . فان النقط الطفحية لا تكون مرتفعة كما في الحمى التيفودية وإنما تكون عبارة عن تغير في لون الجلد ولا يمكن تمييزها عن الجلد المجاور لها بالضغط بالاصبع فهي في الحجم أصغر من حلمات الحمى التيفودية ولا يكون ظهورها واختفاؤها كما في الحمى التيفودية واحياناً تزول بمجرد نزيف قليل

ومدة هذه الحمى أقصر من مدة الحمى التيفودية فتكون من أربعة عشر الى ستة عشر يوماً وتصيب البالغين اكثر من الاطفال ولو ان إصابة الاطفال بها من النادر جداً

العلاج — علاج هذه الحمى كعلاج الحمى التيفودية فالقواعد المتبعة في تلك متبعة في هذه أيضاً . وقد دلت التجارب أن عدد الوفيات يقل جداً اذا عولج المرضى المصابون بها في الهواء الطلق في الخيام أو الاخصاص عما اذا عولجوا في المستشفيات والسجون و يكون عدد الوفيات في المستشفيات واحداً على ستة وفي الخيام في الهواء الطلق يكون واحداً على سبعة عشر

الحمى النكسية

هذه الحمى تحدث كالتيفوس في المحلات الكثيرة الازدحام واسبابها الخاصة القحط والفاقة والازدحام وفساد الهواء وهي تسمى « بحمى القحط » ايضاً

يبتدىء هذا المرض فجأة أعني بدون دور تفريخ فما يشعر الانسان إلاَّ وقد اعتراه قشعريرة يعقبها حمى شديدة وغثيان وقيء و كثيراً ما يحصل يرقان . أما الانحطاط الكلي والاعراض البسيطة المميزة لكل من

الحمى التيفودية والتيفوسية فلا توجد في هذا المرض وأيضاً لاتشاهد فيه الاضطرابات العقلية التي تشاهد عادة في المرضين المذكورين

والوصف المميز لهذه الحمى هو أن يُصاب بها المريض مدة خمسة أيام أو سبعة ثم يُشفى شفاءً ظاهرياً ويمكنه أن يباشر اشغاله وبعد أسبوع ينتكس فتعود اليه الحمى بحالة تشبه الحالة الاولى وان كانت تختلف عنها بعض الاختلاف فان دور الحمى الثانية يكون من ثلاثة أيام الى عشرة وفتراتها تكون غير فترات الحمى الاولى بمعنى أن الحمى لا تزول زوالاً كلياً وقد ينتكس المريض مرة ثانية وثالثة ولذا سميت «بالحمى النكسية»

الاسباب — من البحث الدقيق في الاحوال التي جرت الى الآن عُرف أن سبب هذا المرض كائنات عضوية نباتية عديدة ميكروسكوبية حلزونية الشكل سريعة الحركات تسمى «بالبكتريا» توجد في دم المصابين بها . أما علاجها فلا يخرج عن علاج الحميات الأُخرى وقد ظهر أن استعمال الكينا عند النقه الاول لايمنع النكسة

الحميات الاجامية

تمتاز جميع الحميات الاجامية بتنوع الحمى في الادوار المختلفة من

سيرها . وهي تصيب أَقساماً معلومة ومتسعة من البلد وتكثر في فصول معينة من السنة وهذه الحميات هي

الحمى المتقطعة

هذه الحمى تتصف بنوب دورية يتخللها فترات تزول فيها الحمى بالمرة وهذا هو السبب في تسميتها «بالحمى المتقطّعِة»

الأَعراض — تكون الاصابة بهذه الحمي فجائية أي انه يعتري المصاب قشعريرة مع انه لم يكن يظهر عليه أقل توعك قبل ظهورها وفي أَحوال أُخرى يسبق القشعريرة بنحو اسبوع أَعراض مرَضيةَّ وهي التعب العام والملل والضعف وفقد الشهية وأَلم الرأْس والاطراف وهذا الاخير هو اكثر الاعراض حصولاً وهو المميز لهذا المرض . أَما الاعراض المذكورة الاولى فليست خاصة بمرض ما وقد يشكو المريض بأَلم في نخاع العظام أَيضاً

وللحمى ثلاثة أَدوار وهي دور القشعريرة ودور الحرارة ودور العرَق

دور القشعريرة — تبتدئ فيه القشعريرة غالباً من القطَن ثم تمتد في جميع الجسم واحياناً يكون هذا الدور عبارة عن شعور ببرد لكن في معظم الاحيان تكون القشعريرة واضحة مصحوبة بارتعاش عضلي شديد فتسبب صك الاسنان بعضها وارتعاش الجسم بتمامه بل رج

سرير المريض ايضاً ووقوف شعر جلده بحيث تكون هيئة الجلد كجلد الدجاج ويُستدل على برودة جسم المريض من ميله الشديد الى لف بدنه بالاحرمة مع ان حرارة جسمه في هذا الدور تكون زائدة عن الحالة الطبيعية كما يدل على ذلك مقياس الحرارة اذا وضع تحت اللسان أو في حفرة الابط ولو اننا نجد حرارة الاطراف في هذا الوقت أَقل بكثير منها مدة الصحة · والمريض في هذا الدور يكون في حالة رديئة فيكون أَصفر الوجه ظاهراً عليه الضجر وسطح جسمه قاتماً يتنهد ويتأَوَّه وقد يكون في اضطراب غير اعتيادي ويكون مدة هذا الدور بضع دقائق أَو عدة ساعات وقد تكون القشعريرة فيه خفيفة جداً بحيث لا يشعر بها ولا يلتفت اليها· وفي هذه الحالة يكون المريض إِما متهيج الاعصاب أَو في حالة سبات ونعاس وفي الاطفال يكون دور القشعريرة مصحوباً بتشنج عصبي

دور الحرارة — بعد زوال القشعريرة يبتدئ دور الحرارة إِما دفعة واحدة أَو تدريجاً وهو الغالب أَي ان القشعريرة تعقبها حرارة في الجلد شيئاً فشيئاً الى ان تظهر الحمى فتشتد حرارة الجلد ويتقد الوجه ويحمر ويشتد أَلم الرأْس ويزداد المريض ظمأً ويكون مدة هذا الدور من ساعة واحدة الى عشر أَو اثنتي عشرة ثم يعقب ذلك عرق غزير فيه يبتدئ الدور الثالث وهو دور العرق وحينئذٍ تزول الاعراض المرضية المتعبة كأَلم الرأْس والعطش الشديد وغيرهما ويعود الجسم الى

حرارته الطبيعية وينام المريض نوماً هادئاً ويكون بعده على حالة صحية خالية من جميع الاعراض المرضية ما عدا الضعف العام المتخلف من تأثير المرض . وفي هذه الحالة يبقى المريض مدة من الزمن خالياً من جميع الاعراض الحادة ويشعرانه متمتع بقوته وتمام صحته ثم ترجع اليه الاعراض المَرَضيَّة الاصلية . وللحمى المتقطعة ثلاثة أنواع تعرف من عدد الايام التي تتخلل نوبها . فالنوع الاول تأتي فيه الحمى مرة كل أربعة وعشرين ساعة ويقال لها «الحمى اليومية» . والنوع الثاني تأتي فيه الحمى مرة كل ٤٨ ساعة ويقال لها« الحمى الثلاثية » والنوع الثالث تأتي فيه الحمى كل ٧٢ ساعة أي ثالث يوم بعد النوبة الأولى ويقال لها« الحمى الرباعية»وهذه الانواع الثلاثة تختلف عن بعضها بالنسبة الى فتراتها . وشكلها واكثر هذه الانواع حصولا هي الحمى اليومية أي التي تحدث كل يوم والتالي لها في الحصول الثلاثية أما النوع الثالث فنادر . وشوهدت احوال حصلت فيها النوبة في اليوم الخامس والسادس والسابع والثامن وقد شوهد ايضاً ازدواج النوع الواحد منها أي ظهور نوبتين في الفترة الواحدة واكثر هذه الانواع حصولاً هي اليومية المزدوجة فيها يعتري المريض قشعريرتان كل يوم والتالي لها الثلاثية المزدوجة فيها يعتري المريض كل يوم نوبة والنوب التي تأتي في الايام التالية تحدث في ساعات مختلفة وبكيفيات مختلفة . أما النوب التي تأتي يوماً بعد يوم

فساعاتها محدودة · وقد توجد انواع أُخرى لالزوم لذكرها هنا لانها نادرة جدًا وعادة تأْتي نهارًا و يندر ليلاً وانما الغالب تكون صباحاً وتتكرر نوبها بالضبط بعد فترات منتظمة في الساعة عينها في اليوم التالي · وفي أحوال أُخرى تحدث النوب متأَخرة في الايام التالية وتبقى الفترة ذاتها وانما يتأَخر مبدأُ النوبة فتحدث القشعريرة متأَخرة نصف ساعة أَو ساعة في الايام التالية وتتقدم النوب نصف ساعة أَو ساعة فاذا حصل ذلك دلَّ على قرب زوال المرض

ومدة الحمى المتقطعة كالحميات الطفحية ليست محدودة فأَحياناً تلبث زمناً كبيراً ثم تزول بدون احتياج للعلاج واحياناً تستمر اسابيع وشهوراً · والاصابة الواحدة بها لا تقي الانسان من الاصابة مرة أُخرى وهذا يميزها عن الحميات الطفحية فان الاصابة بها تهيء الانسان الى اصابات تالية · ومَنْ أُصيب بها مرة يجوز ان يصاب بعد أَشهر وسنين بعد انتقاله من المحلات الاجآمية (الملاريا) أَي المفسودة الهواء · وقد تختلف حالة المرضى مدة تقطُّع الحمى فالبعض يكون في صحة جيدة لان الشهية والهضم يكونان في غاية الجودة والبعض في هذه المدة يشكون الضعف والانحطاط

و يوجد أنواع أُخرى للحمى المتقطعة منها الحمى المعروفة «الصماء» فيها لا توجد القشعريرة أَو تكاد لا تُدرك وأَما باقي الاعراض فتكون

واضحة · وأحياناً يكون المرض قاصراً على القشعريرة أو الحمى أو العرَق يومياً أو يوماً بعد يوم في الساعة المعتادة وهذا يدل على أن أصل المرض اجامي · وفي هذه الاحوال تظهر جميع الاعراض الاعتيادية للمرض ما عدا الثوران أعني أن حالة الضعف والانحطاط تكون واضحة جداً ويوجد شكل آخر اجامي فيه يعود الألم في بعض أقسام الجسم مع الانتظام وهو المعروف عند العامة « بالحمى المتقطعة الحاجبية » فيها يكون الألم متركزاً في الجبهة · وتحدث أحوال عصبية أخرى في الوجه أو الذراع أو الصدر · ورجوع الألم في مثل هذه الاحوال المذكورة مع الانتظام يدل أن أصل المرض ملاريا ويدعو الى العلاج اللازم وبعد الاصابات الموضعية كالدوسنتاريا والسعال اللذين يتكرران ويعودان في فترات واحدة منتظمة كنوب الملاريا الاعتيادية تزول بدواء واحد وهو — الكينا — فانه الواسطة الوحيدة للبرء منها

والمضاعفة الكثيرة الحصول التي تشاهد عند الاشخاص الذين أُصيبوا مدة طويلة بالملاريا وبالاخص الذين أقاموا مدة طويلة في أقاليم اجامية هي « تمدد الطحال » أي كبر حجمه وصلابته بحيث يُحس به تحت الاضلاع في الجهة اليسرى من البطن وقد يكبر حجمه جداً حتى يشغل جزءاً عظيماً من تجويف البطن · وهذه الحالة يندر حصولها الاَّ في الاحوال المزمنة عند الذين أقاموا مدة طويلة معرضين لتأثير

الملاريا والذين لم يُعالجوا العلاج القانوني . ومع ذلك في كثير من الاحوال المزمنة لا يكون تمدد الطحال مدركاً . وعلى أية حالة يشاهد بالبحث الدقيق في جميع أحوال الحمى المتقطعة أن الطحال قد تمدد ولو تمدداً خفيفاً . ومن الاعراض التي يندر عدم وجودها في من أثرت فيهم الملاريا مدة طويلة تناقص كرات الدم الحمراء فيفقد الجلد لونه الاحمر الطبيعي ويصير أصفر . وفي أحوال كثيرة يكون لونه تبنيًّا وهذا اللون قد يستديم بعد انقطاع نوب الحمى وزوالها فكل من أُصيب بهذا المرض يصاب في الغالب بالاستسقاء وهو نتيجة فقر الدم

الاسباب — تُنسب الحميات الاجآمية وجميع الظواهر المرضية التي يكون سببها الملاريا الى ڤيروس نوعي وهو المياسم أي السم الاجآمي الذي يشبه في الحقيقة ڤيروس الامراض العفنة الأُخرى وهو كائن عضوي نباتي يتولد على الخصوص في المحلات الاجآمية ولو ان ذلك ليس دائماً ويتم نموه في الاقاليم الحارة فقط على درجة حرارة لا تقل عن ٦٠ ف . وحيويَّة هذا الڤيروس تقف اذا انخفضت درجة الحرارة لنقطة الجليد وفي الغالب يكون ساماً في الاقاليم التي كانت اجآمية كثيفة الاشجار وفقدت قوة توليدها للمياسم بعد قطع غاباتها واشجارها . وقد تنتقل الملاريا بواسطة الهواء من مقرّها الاصلي الى مسافة عظيمة ولذا توجد في المحلات غير الاجآمية . وقد يظهر المياسم في الاماكن الصحية

التي لم يسبق وجود الملاريا فيها بسبب تقليب أراضيها وحرثها واستئصال اشجارها وفتح شوارع جديدة فيها و يتولد سم الملاريا مدة الاشهر الشديدة الحرارة فتكثر أمراضها في الصيف والخريف ووجودها في الهواء ليلاً اكثر منه نهاراً ولذا كانت الاصابة بها من التعرّض للهواء مدة الليل عظيمة جداً والهواء القريب من سطح الارض مملوء بسم الملاريا اكثر من الهواء الذي فوقه فسكان الطبقات العليا من المنازل لا يصابون بهذا المرض مثل سكان الطبقات السفلى . وهناك خاصية أُخرى ملازمة للمرض وهي أن فيروسه يبقى كامناً في البنية الى زمن غير معلوم ثم يظهر فقد يلبث كامناً مدة أَشهر بل سنين . وقد ثبت بالمشاهدة أَن أَشخاصاً كثيرين اعتراهم المرض بعد ان كان ليس في الحسبان أن يصابوا به مرة ثانية

العلاج — الدواء الوحيد المعروف عند الجميع والمُعتمد عليه في معالجة الحمى المتقطعة « هو الكينين » وتوجد جواهر أُخرى أقل تأثيراً منه والكينين والقلويات التي تشبهه تُستخرج من خشب البيرو وفي السنين الاخيرة أُستخرج من الخشب المذكور جواهر كثيرة منها السنكونيا والسنكونيديا لان فيها خاصية الكينين وهي وان كانت أقل تأثيراً منه فلها مزية عظيمة وهو بخس ثمنها . فالكينين هو أَهم الادوية لمعالجة هذا المرض وكانت العادة قديماً ان يُعطى للمريض قبل استعمال هذا الجوهر بعدة أَيام جملة مسهلات ومقيئات وأدوية أُخرى أَما الآن فهو يُعطى

من أول وهلة لقطع نوب الحمى ولكن حيث انه ثبت ان المعدة لا تمتصه مدة دور القشعريرة ودور الحمى فالاولى عدم استعماله الى ان يبتدىء دور العرق · أما في دور القشعريرة فيُستعمل لتدفئة المريض لف جسمه بالاحرمة ووضع زجاجات مملوءة بالماء الساخن بين قدميه وتعاطي المشروبات الساخنة · وفي دور الحرارة يقتضي تلطيف حرارة الجسم باستعمال الماء البارد أو المياه المعدنية اذا كان ذلك موافقاً للحالة · وفي دور العرق يُعطى الكينين أو الادوية الأُخرى المشابهة له في التأثير · ولاجل إعطاء الكينين توجد جملة طرق أحسنها تعاطيه بعد نوبة الحمى بمدة قصيرة جداً لانه تأكدان اعطاء الكينين في دور العرق يحتمل ان يمنع مجيء النوبة التالية عما اذا تأخر اعطاؤُه عن ذلك · أما من جهة المقدار فالطريقة الاعتيادية ان يكون كافياً لان يحدث تأثيراً واضحاً في البنية ويُستدل على ان الجزء المعطى منه كافٍ بالطنين الذي يحصل في الاذنين · فالبالغ يظهر عنده هذا التأثير من تعاطي عشر قمحات الى عشرين قمحة في المرة الواحدة والافضل ان يعطي هذا المقدار على مرار بمقادير قليلة يؤخذ كل منها قبل ابتداء النوبة التالية ومزايا هذه الطريقة الاخيرة عدم اعطاء كمية كبيرة دفعة واحدة تحدث طنين الاذنين · وبناء على ذلك نشير أن يُعطي للبالغ خمس قمحات عند ابتداء دور العرق ويكرر هذا المقدار كل ثلاث ساعات أو أربع مرة أو اثنتين أو ثلاث وبعد

هذه المدة يظهر تأثير الدواء وهو طنين الاذنين واذا تكررت القشعريرة يوميًا يحتمل مجيء النوبة في أول يوم بعد تعاطي الكينين ولو انها تكون بدرجة أقل عن المعتاد . واذا كانت الحمى ثلاثية يحتمل عدم حدوث قشعريرة متى أُعطي الكينين بالطريقة المذكورة سابقًا . والبعض أوصى باعطاء قمحة من الكينين كل ساعة الى ان يأخذ منه خمس عشرة قمحة وهذه الطريقة وان كانت ناجحة فهي ليست مفضلة على سابقتها . أما كيفية تعاطي الكينين فيختلف باختلاف قوة المريض وقابليته وأحسن طريقة مؤثرة هي أن يُعطي الكينين مذوبًا في ماء حمضي وأجود من ذلك التركيب الآتي

كبريتات الكينين	عشرون قمحة
حمض كبريتيك مخفف	عشرون نقطة
شراب قشر النارنج	نصف أوقية
كمية من الماء لتوصيل الجرعة	أوقيتان

ثم تؤْخذ منه ملعقة أكل وتكرر حسب ما أشرنا سابقًا . لكن الامر الذي يشمئز منه المريض هو طعم الكينين ولذا يُعطى له داخل برشان أو محافظ حتى لا يشعر بطعمه أو يُعمل منه ملبس . ولكن لا يُعتمد على هذا الاخير إلَّا اذا كان محضرًا جديدًا . ومع أننا نعلم أن مقدار الكينين الذي يُعطى في اليوم الأوَّل أو الثاني كافٍ لايقاف ظواهر القشعريرة والحمى فليس محققًا انه يشفي المصاب من الملاريا

وقد عرفنا فيما تقدم ان المريض ولو أنه في الظاهر لا يوجد عنده حمى بعد زوال النوبة فانه يشاهد عنده ارتفاع في درجة الحرارة بعد ذلك عدة أيام فيقتضي إذاً المداومة على استعمال الكينين بمقادير أقل أعني أربع قمحات أو خمس يومياً عدة أسابيع. وان لم يتحمل المريض الكينين (الذي يسبب أحياناً ألم الرأس الشديد والانحطاط العام) يستعمل أحد الادوية الأُخرى التي تنجح ككبريتات السنكونيا التي وان كانت تؤلم الرأس لكن تأثيرها أقل من الكينين. فان كان المريض يشمئز أيضاً من هذا الدواء ومن الادوية الأُخرى المستخرجة من خشب البيرو يُعطى له الزرنيخ الذي يقوم مقام الكينين وأجود مركب منه هو «محلول فولر» فيعطى منه للبالغ من ست نقط الى عشر في الماء ثلاث مرات يومياً

وأهم شيء في معالجة المصابين مدّة طويلة بالملاريا هو اعطاء الحديد منعاً لضعف الدم الناتج من تناقص كراتة الحمراء الذي يستدل عليه من اللون الاصفر لانه في مثل هذه الحالة لا يكفي الكينين وحده لرجوع الصحة إلاَّ اذا أُضيف عليه الحديد وأما الاستسقاء الذي كثيراً ما يتسبب من طول التعرض لتأثير الملاريا فعلاجه بالحديد أَحسن من علاجه بالوسائط المذكورة في علاج الاستسقاء لان الاستسقاء الذي نحن بصدده ليس نتيجة مرض الكليتين أَو القلب انما هو نتيجة فقر الدم فعلاجه بالحديد يزيل الانيميا والاستسقاء في آن واحد. والمركب الآتي هو

اكثر المركبات استعمالاً لهذا الغرض

كبريتات الكينين	عشرون قمحة
كربونات الحديد	ستون قمحة

يمزج ويعمل عشرون حبة . تؤخذ حبة واحدة بعد كل اكلة

الحمى المتقطعة الخبيثة

الحمى المتقطعة المتقدم الكلام عليها يندر أن يعقبها خطر وان شوهد منها فيما بعد تأثيرات خطرة كان ذلك نتيجة فقر الدم وضخامة الطحال لا نتيجة اعراض المرض نفسه . لكن يوجد منها انواع تحدث في الاقاليم التي تحدث فيها الحمى المتقطعة الاعتيادية ويكون مبدأها متعباً وشديداً جداً بحيث تميت المريض في بضع ساعات وهذه الانواع يطلق عليها الحمى المتقطعة الخبيثة أو الخطرة أو الاحتقانية وهي تحدث في أوقات معلومة من السنة وعلى الخصوص في الاماكن الاجامية وشواطئ البحيرات المتسعة . والوصف المميز لها هو حدوثها اثناء سير الحمى المتقطعة الاعتيادية أي ان المصاب بالحمى الاعتيادية بعد ان يعتريه نوبة حمية أو اكثر يصاب بالنوع الخبيث ولذا يقتضي من أول الأمر اتخاذ الاحتياط اللازم . لانه يقال ان في احوال الحمى المتقطعة الاعتيادية التي تحدث تدريجاً قد تكون الاعراض المختلفة

للنوب في النوع الخبيث ليست واضحة تماماً لان دور البرودة فيه لا يصحبه قشعريرة واضحة وكذا لا يصحب دور الحرارة حمى شديدة · وفي الواقع يداوم المريض على أشغاله في الفترات ثم يغيب عن الوعي بظهور هذا النوع الخبيث ظهوراً فجائياً يدعوه الى ملازمة فراشه

الاعراض — ليس لاعراض هذا المرض نظام معلوم ولا حد معين فاعراضه لاتشبه أعراض الحمى المتقطعة الاعتيادية فان النوبة الاولى في النوع الخبيث تحدث ليلاً كما أنها تحدث نهاراً أو كما أوضحنا سابقاً تظهر بشكل خبيث بعد ان يعتري المريض عدة نوب من نوب الحمى الاعتيادية ثم يتكرش الجلد فجأة و يقتم لونه و يبرد الجسم و يكتسي بعرق لزج و يظهر على الوجه الضجر الشديد وهو دلالة على التهيج العصبي وفي الاحوال الشديدة يصاب المريض بفقد الادراك من أول المرض ويكون في حالة سبات أو هذيان ويعتريه تشنج ثم يفقد الادراك بالكلية وفي هذه الحالة يكون التنفس بطيئاً شخيرياً · أما اذا كان المريض لهذا الحين يدرك ويعي فيشكو من شدة العطش والحرارة الحشوية ولو أن جلده و بالاخص جلد اطرافه يكون بارداً يشبه الرمة في اللون · ويعتريه عادة قيء واسهال موادهما رقيقة مائية ملونة بدم ولا تكون دائماً نوبة الحمى الخبيثة كنوبة الحمى الاعتيادية لانه قد يحدث بعد القشعريرة الشديدة ردّ فعل شديد أي حمى شديدة

وقد يكون ردّ الفعل في الغالب جزئياً لان جلد المريض واطرافه تكون دافئة و يكون هو نفسه في حالة انحطاط كلي دون أن تظهر الاعراض الاعتيادية للحرارة . وفي الواقع تحدث الوفاة إما مدة القشعريرة أو قبل ظهور الحرارة . وان عاش المريض الست ساعات أو الثماني الاول يحتمل أن ينجو من النوب التالية لانه كثيراً ما شوهد أن النوب التالية تشبه نوب الحمى المتقطعة الاعتيادية و بالاخص اذا كانت المعالجة سريعة قانونية . أما اذا حصل للمريض نوبة خبيثة ثانية في اليوم التالي فالامل في نجاته قليل خصوصاً اذا حصلت له نوبة ثالثة

الاسباب — حيث عرفنا أن الحمى المتقطعة الخبيثة تختلف عن الحمى المتقطعة الاعتيادية في الشدة اكثر من اختلافها عنها في النوع كما يوجد هذا الاختلاف أيضاً في الامراض العفنة الأُخرى مثل النوع الخبيث للحمى القرمزية الذي يتعب المريض في بضع ساعات ويكون سببه انتقال العدوى من مريض بالحمى القرمزية البسيطة والنوع الخبيث للجدري الذي يكون ايضاً نتيجة العدوى بالجدري البسيط فيستنتج من ذلك أن الحمى المتقطعة الخبيثة تحدث في الاماكن التي تحدث فيها الحمى الاعتيادية وتبتدئ في الظواهر مثلها وأعراضها هي اشتداد اعراض النوع الاعتيادي ولا ريب أن الحمى المتقطعة الخبيثة ليس إلاَّ شدة وثوران ڤيروس الحمى المتقطعة الاعتيادية

العلاج — الحمى المتقطعة الخبيثة مرض خطر يجب الاعتناء الكلي بمعالجته والاّ تنتهي معظم اصاباته ولا شك انتهاءً رديئاً لان الوفيات به يحتمل ان لا تنقص عن واحد في ثماني أحوال فيجب اتخاذ الوسائط المانعة لظهوره ويكون ذلك بايقاف النوب وعدم ظهورها بالشكل الخبيث ففي الفصول التي تكون الاحوال الخبيثة فيه منتشرة يقتضي الاسراع في ايقاف وإزالة كل اصابة مرضية يظهر انها حمى متقطعة مهما كانت الاصابة بسيطة أَو خفيفة . أَما اذا ظهرت اعراض الحمى الخبيثة من أول الامر فلا يخرج العلاج عن أمرين مهمين الاول اعطاء الكينين والثاني احداث ردّ الفعل من أول حصول القشعريرة وهذا لا شك يقتضي له التفات كلي . ومن العبث السعي في اعطاء الكينين عند ما يكون المريض في حالة الانحطاط الشديد لان الادوية التي تدخل المعدة لا تمتص والتي يحقن بها تحت الجلد تضعف الدَّورة ولا ينتظر منها كبير فائدة . والوسائط التي تتخذ لاحداث ردّ الفعل تختلف باختلاف الحالة وتنحصر في تنبيه الجلد والدورة واحسنها غمر الجسم في حمام ساخن واذا تعذر ذلك توضع زجاجات مملوءة ماءً ساخناً على القدمين وعلى طول سلسلة الظهر ويدلك جلد الجذع والطرفين السفليين بقوة بالكحول أَو البرندي المذوب فيه الفلفل الاحمر . واذا كان المرض مصحوباً بقيءٍ أو اسهال يوضع على المعدة أو على البطن كلها لبخة خردلية ترفع متى

حصل ردّ الفعل المقصود . وهذه الوسائط المذكورة يزداد تأثيرها بالمشروبات الروحية واستنشاق روح النوشادر . واذا وجد الطبيب في هذا الوقت فانه ولا شك يحقن تحت الجلد بالأيتير أو الكحول وإذا كانت الاعراض العقلية واضحة من مبدأ المرض وكان المريض فاقد الادراك وفي حالة سبات يُعطي له من أول الامر خمس قمحات من الزئبق الحلو . وهذه الحالة بعينها هي التي كان يُفصد فيها الذراع سابقاً وكان يُدَّعي نجاحها التام . على أن اطباء هذا العصر ينهون عن ذلك حفظاً لقوة المريض . وعند ما تظهر علامات ردّ الفعل (أي الحرارة وقوة الجسم) يمتنع من اجراء التنبيه لان ذلك موجب لزيادة الحمى . والامر الثاني من المعالجة هو اعطاء الكينين منعاً لعود القشعريرة والاَّ فلا بدَّ عودها في اليوم التالي فيقتضي أن يعطي منه من خمس قمحات الى عشرٍ مرة واحدة ويكرر ذلك كل ثلاث ساعات الى أن يظهر تأثيره وهو طنين الاذنين ولا يجب في مثل هذه الحالة استعمال الادوية التي تقوم مقام الكينين وان كانت مفيدة في الحمى المتقطعة البسيطة لانه ان لم يتشبع دم المريض في أول الامر بالكينين فلا بدَّ أن يحدث له نوبة ثانية في اليوم التالي . واعلم ان السرعة والجسارة في اعطاء الكينين ضامنان لنجاح معالجة هذا المرض الخبيث . ولا يفوتنا أن الافراط في استعمال الكينين يحدث إتلافاً وكثيراً ما ينتج عنه الصمم

وفقد البصر· وعلاوة على استعمال الكينين يجب بقاء المريض في فراشه مدة اليومين أو الثلاثة أيام التالية للنوبة الاولى خصوصاً في الساعات التي ينتظر عود النوبة فيها مع تدفئة جسمه بالطرق الصناعية المتقدمة وتعاطي المشروبات الحارة· ومن الادوية النافعة اللودنوم فيعطى منه عشرون نقطة

الحمى المترددة

« وتعرف بالحمى الصفراوية أو المترددة الصفراوية »

هذه الحمى يعتبرها البعض ضرباً من الحمى المتقطعة لا مرضاً قائماً بذاته استناداً على ان سببهما واحد ووقوعهما في ظرف واحد ومع ذلك تشاهد لكل منهما أعراض تميز الواحد عن الآخر فهما اذاً مرضان ممتازان عن بعضهما

الاعراض — من عادة هذا المرض ان يفاجئ المريض أي يعتريه من قبل ان يشعر بتوعك ولو خفيفاً وقد تظهر أحياناً أعراضه الاولى الاعتيادية· وفي كلتا الحالتين تبتدئ نوبته بقشعريرة قليلة الوضوح أو كثيرته تشبه قشعريرة الحمى المتقطعة البسيطة· وتحدث عادة في اوائل النهار ولا تحدث في الليل · ثم يعقبها الحمى التي تستمر ست ساعات أو ثماني كما في الحمى المتقطعة البسيطة · وقد تستمر اثنتا عشرة ساعة

أو أربع وعشرين ساعة أو ثماني وأربعين ساعة وفي نهايتها تنقص الحرارة نقصاً محسوساً واضحاً اثناء الليل غالباً فيترطب الجلد ويخف الألم ويرتاح المريض . ومع ذلك تختلف الحمى المترددة عن الحمى المتقطعة لانه في الحمى المترددة لا تزول الحرارة بالكلية ولو أنها تنقص كثيراً ونقصانها يريح المريض ويفيقه وفي الحمى المتقطعة تزول زوالاً تاماً . ففي المرض الأول تكون الحمى متقطعة وفي الثاني مترددة وهذا هو السبب في اختلاف اسميهما وبعد استمرار الفترة من ساعتين أو ثلاث الى يوم أو اثنين تحدث نوبة ثانية تكون القشعريرة فيها أشد من النوبة الاولى وكثيراً ما لا توجد بالكلية ثم ترجع الحمى بحالة أشد من النوبة الاولى ويعقب ذلك جملة نوب بينها فترات غير منتظمة ثم تصير هذه الفترات قليلة الوضوح بحيث تكون الحمى أخيراً شبيهة بالحميات ذات الشكل المستمر . وبعد ان تستمر أسبوعين أو ثلاثة تتشكل أخيراً بشكل الحمى المتقطعة البسيطة أو تنتهي بالحالة المعروفة بالحمى «الاجاآمية التيفودية» التي سيأتي الكلام عليها . والحمى المترددة التي نحن بصددها تسبب اضطراباً واضحاً . والعرضان الملازمان لها هما الغثيان والقيء ذو اللون الاخضر أو الاصفر . وقد تحدث عادة ألماً في قسم المعدة يُشعر به بالضغط عليه والعرض المصاحب لهذا المرض في الغالب هو اليرقان أما الحمى الاجاآمية التيفودية فتطلق ايضاً على الحمى المتقطعة المستمرة

التي فيها يقل وضوح الفترات وتكثر الحمى وتستمر بحيث تكون حالة المريض العمومية شبيهة بحالة المصاب بالحمى الاجامية التيفودية · ومع ذلك فاننا لا نعتقد في هذه الحمى المتقطعة المستمرة بوجود الفيروس النوعي للحمى التيفودية · لانه من المحقق ان التهاب وتقرح الامعاء وهما الوصفان المميزان للحمى التيفودية لا يوجدان في الحميات المقول انها اجامية تيفودية · أما الاعراض الملازمة للحمى التيفودية وهي الانحطاط العام والاضطراب العقلي والهذيان والسبات والضعف فتوجد أيضاً في جملة أمراض غير الحمى التيفودية وانما اطلق على الحمى المتقطعة المستمرة اسم تيفودية لمشابهتها لها · على أننا اذا قلنا التهاب رئوي تيفودي فلا نقصد بذلك اصابة المريض بحمى تيفودية والتهاب رئوي معاً بل نقصد اصابته بالتهاب رئوي وصلت حالته بسبب الضعف العصبي والانحطاط الجسدي الى الحالة التي تشاهد عادة في الحمى التيفودية · كذا المصاب بالحمى الاجامية التيفودية لا يقال انه مصاب بحمى التيفود والملاريا انما يعني بذلك ان اصابته تشبه الاصابة بالسم الاجامي المنسوب الى الملاريا نعم وان كان قد تحقق اصابة الشخص الواحد بفيروس مرض مع كونه مصاباً بغيره ويقاسي عذاب مرضين في آن واحد لكن هذه حالة لا تشاهد بالكلية في الحمى التيفودية الاجامية

ذكرنا فيما تقدم ان اعراض الحمى الاجامية التيفودية تشبه الحمى

التيفودية في بعض أوصافها وتشبه الحمى الاجآمية في سمها الاجآمي لانه لا تشاهد لها فترة بل تكون حماها مستمرة ومتى تشكلت بهذا الشكل يضطرب العقل بعد ان كان هادئاً فيحدث إما هذيان شديد أو سبات قليل ويقتم الوجه ويحمر ويسخن الرأس ويجف الجلد ويخشن ويسمر اللسان ويتغطى بطبقة سميكة وسخة ويتشقق تشققاً غائراً وتتغطى الاسنان بالوساخة. والانتقال من حمى مترددة الى حمى اجآمية تيفودية يحدث في الاسبوع الثاني من المرض ويمكن عدم حدوثه مع الاعتناء والمعالجة القانونية مدة. وتنحصر هذه المعالجة كباقي معالجات التسمم الاجآمي في استعمال الكينين وما يماثله فاذا بودر باستعمال الادوية حسب الطريقة التي ذكرت عند التكلم على الحمى المتقطعة البسيطة فلا بدَّ ان ينتهي المرض بالشفاء وقبل استعمال الكينين كانت هذه الحمى شديدة الوطأة ولذلك عوَّلوا عليه حتى بعد ظهور الاعراض غير الحميدة كزوال الفترة وظهور الاعراض التيفودية فيعطى منه خمس قمحات كل أربع ساعات الى ان يحدث منه طنين الاذنين أما اذا كانت الاعراض التيفودية واضحة جداً بحيث يقتضي الالتفات اليها فيجب معالجتها بحسب ما ذكر في مبحث الحمى التيفودية

الحمى الصفراء

هذه الحمى مزعجة وتسمى باسماء مختلفة أشهرها هذا الاسم وسميت به لانها تلوّن الجلد باللون الاصفر ولو ان هذا اللون لا يُرى في بعض الاحيان وهي مرض اجامي يحدث في بعض أقاليم مخصوصة تجتمع فيها الشروط الآتية وهي

أولاً دوام حرارة الجو على درجة ثمانين مدة شهر أو شهرين ثانياً ازدياد رطوبة الجو ثالثاً المجاورة لاوقيانوس أو نهر كبير يصب في اوقيانوس رابعاً وجود مواد نباتية في حالة التحليل وتكثر هذه من القاء الناس فضلات الطعام وتقليب الارض وتغريقها بالماء ومع ذلك قد تجتمع الشروط المذكورة في محلات كثيرة ولا توجد فيها هذه الحمى بالكلية وقد تنتشر في بعض أشهر الحرارة وتكون وبائية في بعض السنين وتنسب الى مياسم مجهول (وهو كائن عضوي نباتي ميكروسكوبي) ولو انه بالمقابلة يمكن تشبيهه بمياسم الأمراض الأُخرى

الاعراض — ظهور الحمى الصفراء يكون عادة فجائياً ولو انه يسبقه في الغالب ببضع أيام ملل الجسم وآلام حائرة وقشعرارات وقتية وتبتدئ النوبة بقشعريرة متوسطة يعقبها حمى تختلف في شدتها ومدتها اختلافاً عظيماً فتكون احياناً غير شديدة بحيث لا تكون متناسبة مع الاعراض

العمومية ويكون العطش اثنائها عظيماً واللسان مُغطى بطبقة وسخة وربما كان رطباً ويحدث عادة غثيان وقيء وألم معدي في اليوم التالي وبعده وألم رأسي شديد خصوصاً فوق العينين وألم قطَني يتشعع في الفخذين يوجب الظن بانه ألم الجدري وتحدث ايضاً آلام حائرة (متنقلة) في أقسام كثيرة من الجسم وتكون العينان محمرتين محتقنتين تدمعان وهذه علامة ثانية واضحة لهذا المرض ويحدث امساك وهذيان في الاحوال الثقيلة

وقد تستمر هذه الحمى واعراضها عدة ساعات أو يومين أو ثلاثة وفي انتهائها تنحط شدة الاعراض كما تنحط فترة الحمى المترددة لان جميع الاعراض تهبط ولوان الحمى تبقى مرتفعة وهذه الحالة تعرف «بحالة السكون» وفي مدة هذه الفترة يزيد اصفرار الجلد وقد لا تعود الاعراض في الاحوال الخفيفة فيتقدم المريض نحو الشفاء تدريجاً ولكن في معظم الاحوال قد تحدث الحالة المعروفة بحالة «الانحطاط الكلي» اذ يحصل انحطاط المجموع العصبي وضعف المجموع العضلي وسرعة النبض وعدم انتظامه وعدم ادراكه غالباً واصفرار الجلد وتلوّنه باللون النحاسي واسمرار اللسان وجفافه والهذيان والتشنج أو عدم الادراك الدال على نقص الوظائف العقلية . وانما العرض المميز لهذا المرض الذي يحدث مدة هذا الدور وكان السبب في تسميته باسمه هو القيء الاسود الذي يحدث في جميع الاحوال سواء كانت ثقيلة أم خفيفة ومواد هذا القيء هي دم

صرف يصل الى المعدة ويتغير لونه من الاحمر الى الاسود بتأثير العصارة المعدية والمواد التي تُقذف من المعدة تكون سائلة لونها أحمر ضارب الى الاسمرار أو السواد ذات راسب يشبه تنوة القهوة واذا كانت كمية الدم التي وصلت الى المعدة كبيرة فيكون القيء عادة أحمر لانه لا يحصل فيه الاَّ تغير قليل

ويندر حدوث القيء الاسود في الدور الاول من المرض وغالباً يكون حدوثه في مدة الانحطاط الكلي الذي يعقبه والافرازات التي تخرج من الامعاء يكون لونها اسود ايضاً تشبه القطران وينسب ذلك لوجود الدم فيها وقد يخرج من الامعاء أيضاً دم أحمر متغير قليلاً وفي مدة هذا الدور يكون اصفرار الجلد (الذي كان سبباً في تسمية هذه الحمى الصفراء) واضحاً جداً وهكذا يكون لون الاغشية المخاطية للعينين · وينسب هذا الاصفرار الى بعض مركبات في الصفراء وحدوثه يكون غالباً في الاحوال الثقيلة ونادراً في الاحوال الخفيفة القابلة للشفاء وان وجد في هذه الاحوال الاخيرة فلا يزول إلاَّ بشفاء المريض تماماً · وقد يخرج الدم من محلات أُخرى من الجسم خلاف الامعاء والمعدة فيخرج غالباً مع البول ويلونه باللون الاسمر القاتم أو اللون الدخاني ويخرج أيضاً من الفم والانف واعضاء تناسل الإناث وأَحيانا من العينين والاذنين وحول الأَصابع · والوصف الغريب لهذا المرض هو ان تكون الاصابة

به في الظاهر خفيفة ونتيجتها تميت المريض بغتة . فأحياناً لا يلازم المريض فراشه ويستمر في أشغاله كالعادة لغاية قبل الوفاة ببضع ساعات فقيل أن رجلاً حلق رأسه في يوم الوفاة وجندياً كان يباشر اعماله الى أن ادركه القيء الاسود ومات . وآخر كتب جواباً قبل وفاته بربع ساعة وربما أُعتبرت هذه الاحوال نتيجة الهذيان الذي هو أحد أعراض هذا المرض

وقد يُستدل من هيئة الوجه على الوصف المميز لهذا المرض فان لونه يكون أحمر قاتماً والعينان لامعتين وفي هيجان شديد وتختلف مدة هذا الدور الثاني باختلاف شدة الحالة المرضية فتنتهي بالموت في بضع ساعات أو بالنقه في يوم أو ثنين ثم يعقب ذلك دور الانحطاط والضعف الذي تموت فيه اغلب المرضى . ويمكث المرض مدة تختلف من ثلاثة أيام الى تسعة وقد لا تصل الى أسبوع . ويقال أن الاصابة بالحمى الصفراء تقي الانسان من الاصابة مرة أُخرى لكن تأكد أن الشخص الواحد يصاب بها مرتين فاكثر

ومن المحقق عدم انتقال الحمى الصفراء بالعدوى من شخص لآخر فهي من هذه الحيثية تشبه الحميات الاجامية عموماً وفي الواقع فان الحمى المتقطعة الاعتيادية مع انتشارها واصابتها لعدة اشخاص فانها لا تنتقل من المصابين الى السليمين وهذه حقيقة عززتها المشاهدات

والتجارب فان بعض الاطباء لقحوا انفسهم من مرضى مصابين بها وناموا في فراش المصابين بها بعد وفاتهم ولم ينتقل المرض اليهم · وانما تأكد ان انتقاله يكون بالهواء لان فيروسه المتكوّن من جزئيات تنتشر بتيارات الهواء وقد بحث البعض بحثاً خصوصياً للتحقق من الاحوال التي تجعل هذا المرض وبائياً ومعرفة سبب انتقاله من الوسط الذي ظهر فيه الى نقطة أُخرى فبعد عناء ومشاهدات طويلة لم يمكن الوقوف على حقيقة هذا الداء وعلة انتشاره ولكن يظن أَن سببه سم أَرضي تعفني يدخل الجسم بالاستنشاق وينتقل بواسطة المراكب أَو الاشياء الحاملة للهواء الحامل لجراثيمه أَو بواسطة الاشخاص أَو الاشياء المنقولة من محل الى آخر · والعدوى لاتحصل بالتلقيح بل بالاستنشاق كما تقدم وما دام السّم موجوداً فقوته محفوظة ومتى ابتدأَ وباؤه في المحلات الجديدة أَي المنتقل اليها وعُزلت المرضى وفُرّقوا عن بعضهم وحرقت كل المواد المظنون فيها المساعدة على انتشاره وأُبعدت المراكب المشبوهة وبُخّرِت المحلات بمضادات التعفن قل عدد الاصابة · ومن الاسباب المساعدة على الاصابة به الاستعداد الشخصي والتعب وعدم النظافة ورداَءة التغذية والافراط في المشروبات الروحية وكثرة التعرُّض للشمس والنوم على الارض مباشرة · واقوياء البنية هم اكثر استعداداً لهذا المرض · ودور التفريخ يختلف من ثلاثة أَيام الى خمسة ويندر ان يكون

أقل أو أكثر من ذلك

العلاج — لا يوجد الى الآن دواء يُعتمد عليه في تغيير سير هذا المرض أو تقصير مدته نعم وان كان قد أُشير بجملة أدوية لهذا الغرض فلا فائدة فيها. والمعالجة الوحيدة هي معالجة الاعراض حال ظهورها ومن حسن الحظ أن معظم أحوال الحمى الصفراء تُشفى من ذاتها وانها محدودة مثل باقي الامراض العفنة ويُرجى شفاء المصاب بها اذا طال زمن المرض. أما أحوالها الثقيلة فخطرة تميت المريض بعد الاصابة ببضع ساعات وكل النصائح التي نبديها تنحصر في معالجة الاعراض بحسب شدتها ففي الاحوال الخفيفة لا يلزم اتخاذ وسائط علاجية قوية بل يكفي ترك المريض مستريحاً على فراشه واعطاء الاطعمة المغذية الخفيفة مع الاعتناء الكلي في تجديد هواء المكان. وفي مدة ارتفاع الحرارة تستعمل الوسائط التي تستعمل في أحوال الحميات كوضع المكمدات الباردة على الرأس ومسح الجسم مراراً بالاسفنجة المبلولة بالماء الفاتر وتعاطي الفوّارات الباردة وفي حالة الامساك تُعطى المسهلات الخفيفة وبعضهم أشار باستعمال الحمام القدمي مع مسح الجسم بالاسفنج بالماء الفاتر كما دلت على ذلك كثرة التجارب ولكن حيث ان الاحوال الخفيفة المذكورة كثيراً ما تتشكل فيما بعد بالشكل الخبيث فيجب مراقبة كل عرض يطرأ ومعالجته بالاعتناء الكلي ولذا يكون من المهم ملازمة المريض

فراشه من ظهور أول علامة مرضية وان يكون مرتاح الجسم هادئ البال

وفي الاحوال الخبيثة جداً لهذا المرض تستعمل أيضاً الوسائط الصحية المذكورة ولا نشير باتباع طريقة القسوة وهي اعطاء الادوية القوية اذا كان المرض شديداً زائداً فقد تأكد ان ذلك ضار غير نافع ولا سيما استعمال المسهلات الشديدة حيث ان القناة المعوية تكون في حالة ضعف كلي ولا نشير باستعمالها إلاَّ اذا كان المريض في حالة غيبوبة أو في حالة سبات لانها تحوّل الدم الى القناة الغذائية فتنبه الدماغ المحتقن . وفي دور الحرارة تستعمل الادوية المستعملة في الحميات الأُخرى مع النجاح التام كغسل الجلد بالاسفنج ووضع قطع صغيرة من الثلج في الفم وغيره واذا كان المريض في ضجر وارق يُعطى من عشر نقط الى خمس عشرة نقطة من اللودنوم ويعاد ذلك بعد ثلاث ساعات عند اللزوم

وقد يكون الخطر في هذا المرض مدة دور الضعف فيلزم حينئذٍ تقوية المريض بدلك جسمه ببعض الوسائل الكحولية ووضع الزجاج المملوء بالماء الساخن تحت القدمين وعلى طول سلسلة الظهر ووضع اللصق الخردلية على المعدة والبطن منعاً للقيء الاسود والنزيف الدموي المعوي وإرسال العلق على القفا في معظم أحوال الهبوط . ولكن لا يعوّل بالاكثر إلاَّ على تعاطي المشروبات الروحية ونجاة بعض المرضى من هذا المرض تُنسب

بالاكثر الى استعمال مقادير كبيرة من الوسكي أَو البرندي التي لا يمكن اعطاؤُها في غيره من الامراض ويمكن تلخيص معالجة الحمى الصفراء كما يأْتي ففي دور الحرارة يجب غسل الجسم بالاسفنج أَواستعمال الحمامات الساخنة ومص الثلج وتعاطي المرطبات أَو الفوَّرات · وفي مدة الهبوط الكلي يجب تنبيه الجلد بالدلك ووضع زجاجات مملوءة بالماء الساخن حول المريض وإِستعمال الوسكي أَو البرندي بكثرة

الكوليرا

لا يُقصد بهذا الاسم مرض الكوليرا الذي يحدث غالباً في أي وقت كان بين كل أُمّة بل يُقصد به مرضاً وبائياً مميتاً في الغالب اصله من الشرق ويُعرف « بالكوليرا الاسيوية » وقد كُتبت مجلدات ضخمة عن تاريخه وعلاقاته بالسياسة تبين منها أَنه أَحد الامراض الطاعونية المعروفة عند الاقدمين ومع ذلك فسيره مدة الثلثمايةسنة الماضية معروف بالدقة والضبط وانتشاره وفتكه بالعالم المتمدن أَمر لا يجهله أَحد

الاعراض — يبتدىء المرض عادة بدون أَعراض أَولية مهمة فلا يوجد في معظم الأَحوال الاَّ اسهال بسيط · نعم ان البراز يكون متكرراً غزيراً لكن لا يصحبه أَلم · وقد يحصل أَيضاً قيء وان لم يكن هذا

الاخير ملازماً للمرض · وبخلاف هـذين العرضين اللذين ولا شك يحدثان من أمراض أُخرى غير الكوليرا لا يوجد عرض آخر يُستدل به على مبدأ هذا المرض المزعج وكان يمكن إقناع المريض بانه غير مصاب بالكوليرا لولا ازدياد الاسهال فجأة · فان لم يبتدىء المرض بالاسهال البسيط يبتدىء باسهال شديد غزير كثيراً ما يحدث ليلاً · ومن الابتداء يكون هذا الاسهال فيه الشكل المميز للكوليرا أي أنه يشبه ماء الارز فيحتوي على جزئيات صلبة بيضاء عديدة تشبه حبوب الارز ويشبه قليلاً الافراز المعوي الاعتيادي أو لا يشبهه بالكلية وتتصاعد منه رائحة كريهة خاصة به · وهذا لا يحصل للمريض منه ألم كما في الاسهال الاعتيادي فهو اذاً عبارة عن تبرز بدون تعب ولا ألم · وإن حدث القيء وهو الاكثر احتمالاً تكون مواده سائلة مائية تشبه الإفراز المعوي أي الإسهال الاعتيادي ولا يكون القيء عادة مصحوباً بغثيان كثير أو ألم شـديد انما حدوثه يكون نتيجة انقياد جبري فجائي وكذا يكون حدوث الاسهال · وبعد اتضاح هذه الاعراض يحدث للمريض هبوط وضعف شديدان يصحبهما ضعف النبض وسرعته وبرودة الجلد أو اكتساه بعرق لذج وتكرش الوجه واعتقالات عضلية مؤلمة · فاذا كانت الاصابة المرضية خفيفة تخف الاعراض وينقه المريض في بضع ساعات وان كانت شديدة

اشتدت ودخل المريض في دور الانحطاط والهبوط فيضعف النبض جداً وتكون ضرباته ١٤٠ في الدقيقة ويصعب تمييز ضربات القلب بوضع الأُذن على الصدر. ويستدل على عدم سير الدورة الدموية بوقوف الدم في الاوردة وتكون نتيجة ذلك تلون الوجه وجميع باقي الجسم باللون الازرق القاتم . ويكون هذا اللون اكثر وضوحاً في الشفتين وعند اصل الاظافر. واذا فُصد المريض في هذه الحالة من الذراع كما كان يُفعل قديماً فلا يسيل الدم على هيئة سلسول مُستمر بل ينزل نقطة فنقطة كذا لا يعقب عض العلق نزول دم غزير فهذا جميعه يدل على حدوث تغيير مادي في الحالة الطبيعية للدم

ويكون التنفس في هذا المرض ذا شكل خاص . فان المريض يشكو من قلة الهواء وأحياناً يفتح فمه طلباً لاستنشاقه ويكون الشهيق تنهدياً غير منتظم والزفير بارداً ويحس ببرودته بوضع اليد امام الفم . وعقل المريض في هذه الحالة لا يكون في ركوز فلا يخشى أو ينزعج من نتيجة مرضه مع أنه في مبدأ الاصابة كان منزعجاً منه ولذا تجده أحياناً يضجع مرتاح البال وأحياناً يكون في ضجر من التعب الجسدي لا من التكدر العقلي . والاعتقال العضلي الذي يحدث عادة اثناء سير هذا المرض يظهر خصوصاً في القدمين والسمانتين والذراعين . واحياناً نجد المريض ينشط نفسه بنفسه ويتمشى بضع دقائق قبل وفاته . ومتى وصل المريض الى

الانتهاء الغير الحميد يفقد الادراك ويبرد جسمه جداً ولكنه يشكو شدة الحرارة ويطرح الغطاء . أما حرارة جسمه فتنقص من ٩٩ فارنهيت وهي الدرجة الطبيعية الى ٩٠ أو ٨٠ ويتكرش جلده ويتقطب وجهه . والهيئة العمومية للجسم تكون مميزة لهذا المرض فبالتأمل فيه نجد حجمه ينقص جداً عن أصله وبعد ساعات قليلة نراه كأنه من المتقدمين في السن فان وجهه يتغير جداً بحيث لا يمكن لاصحابه أن يعرفوه وذلك كله نتيجة فقد مائية الجسم لان الافرازات المستمرة من الامعاء والمعدة والجلد ينتج عنها نقص وزن الجسم وهذا النقص ينسب بالاكثر لفقد مائية الدم الذي لاجله يتكرش جلد الجسم كله . وقد يحدث الموت في الغالب من الارتخاء والهبوط وان كان أحيانا يحدث قبل وصول المريض الى هذا الدور . أما اذا شُفي بعد وصوله لهذا الدور فلا تبتدىء نقاهته حالاً كما هي العادة بل يدخل في دور يُعرف بدور « ردّ الفعل » تكون الحمى فيه شديدة جداً والاسهال مستمراً لكنه لا يكون بهيئة ماء الارز بل يخضر لونه . وفي هذا الدور يكون القيء متعباً ولونه مخضراً وقد يحصل الموت اثناءه لان المريض يضعف بسبب الاسهال والقيء المستمرين حتى اذا شُفي تكون قواه ضعيفة جداً ولا تعود إلاَّ بعد زمن طويل جداً

الاسباب — السبب المولد للكوليرا الاسيوية هو بلا شك ڤيروس خاص وهذا ظاهر من تاريخ الأوبئة التي انتشرت من وقت الى آخر

وعمت الدنيا · ويكون هذا المرض وطنياً اذا كان منحصراً في بعض أقسام اسيا ولكن انتشاره من الجهة الاصلية للمرض شيءٌ دائم وأمر مؤكد وهذا كله دليل على وجود مادة عفنة خاصة به بدونها لا يكون له وجود بالكلية · وقد سأل البعض هل الكوليرا تنتقل بالعدوى الشخصية فقط فأُجيب أن الانتقال بالعدوى الشخصية ليس ضروريًا لانه ثبت أن الاصابة بهذا المرض قد تحدث في سفن مكثت في البحر عدة اسابيع وتحدث في أي مكان بدون انتقال أشخاص مصابين اليه فيتبين من ذلك أن انتقال الكوليرا بالملامسة الشخصية كانتقالها بالهواء الجوي · ومع ذلك تأكد انه اذا كان انتقال المرض من شخص الى آخر بالملامسة حقيقياً فقد يكون أحيانًا غير حقيقي أي أن الملامسة قد لا تحدثه بالكلية أو يندر أن تحدثه لان المشاهدات أظهرت ان الذين يتعرَّضون لملامسة المصابين لا يكون المرض بينهم زيادة عن الذين لم يتعرضوا لهم لانه في تقرير الكوليرا الذي نشرته الحكومة الفرنساوية سنة ١٨٣١ ثبت انه بين ٥٥٠٠٠ من المصابين بالكوليرا أُصيب فقط ١٦٤ الزمتهم واجباتهم بملامسة المرضى لانهم كانوا اطباء وممرضين في المستشفى مع ان الذي نجا من الاصابة يزيد عن ٢٠٠٠ كانوا من ضمن المستخدمين الاخر وايضاً من ٥٨ مستخدماً في مستشفى بطرسبرج لم يُصب الاَّ مستخدم واحد · وقد حصلت مشاهدات أُخرى تبين منها ان الكوليرا ان كانت

معدية تكون عدواها أقل من الامراض الأُخرى كالحمى التيفوسية وثبت ايضاً انتقال المرض مراراً الى بعض المدن ولم يتكاثر فيها واخيراً جربوا تلقيح السليم من المريض فكان بلا ثمرة

فمن هذه الحقائق المذكورة يتبين قلة الخوف من العدوى من المصاب بالكوليرا وان التمريض أو وجود الانسان في محل المريض لا يزيد خطر الاصابة بها . نعم وان كان هذا القول ضد افكار العامة لاننا نرى ونسمع انزعاج الناس وهروبهم من مجاورة المصابين . بل ثبت إجتناب الاطباء معالجة هؤلاء المصابين خوفاً على انفسهم من العدوى لكن تأكد انه اذا كان محل الكوليرا وبائياً كان اكثر خطراً من غيره ومع ذلك فلا يكون هذا الخطر من المرضى المصابين بها بل من الاحوال الجوية

وان كنا للآن لم نتوصل لمعرفة اصل الكوليرا لكن أمكن معرفة الاحوال التي تزيد انتشارها وتجعل الانسان عرضة للاصابة بها . فالتجارب أكدت شدة وطأتها في مبدأ ظهورها ومكثها زمناً طويلاً في الاماكن التي تكون فيها الاجراآت الصحية غير كافية . والمدن الكثيرة الازدحام القزرة جداً تكون وطناً ومنبعاً للكوليرا الوبائية . وقد شاهدوا في (لندن) ما يثبت ذلك عن الوباء الذي حدث سنة ١٨٤٩ فثبت أن الاماكن التي كانت تأخذ ماء استقائها من نهر (التاميز) من أعلى مصب المصارف

كانت الوفيات فيها أقل من نصف من واحد في المايه ٠ أما التي كانت تستقي من النهر أسفل المصب فالوفيات فيها كانت زيادة عن ذلك من أربع مرات الى ثماني ٠ وأحسن طريقة للتحفظ من الاصابة بالكوليرا اذا كانت وبائية في جهة هي الاعتناء الكلي بالاحوال الصحية والابتعاد خصوصاً من المحلات الموجود بها مواد حيوانية متحللة أو مصارف غير محكمة الصنع ومنع تراكم الاقذار والازدحام في الاخصاص الغير المتجددة الهواء فان هذه هي الاسباب الفعالة في إحداث الكوليرا الوبائية ٠ والوسائل الضرورية لحفظ الانسان تتعلق على هذه القواعد العمومية ولا يوجد قواعد غيرها بواسطتها يمكن اجراء التحفظ الشخصي من الاصابة لان كل شخص مقيم في اقليم مصاب بالكوليرا الوبائية معرض للاصابة ونجاته تتوقف فقط على قوة صحته والاجراآت الصحية المحيطة به وخلاصه الوحيد من الاصابة هو انتقاله الى مكان آخر ليس موجود به المرض والوسيلة الضرورية التي يجب اتباعها بلا توانٍ مدة انتشار الكوليرا هي الالتفات ما أمكن الى معالجة أقل اسهال يطرأ لانه ثبت انه يكون مقدمة الاصابة بالكوليرا وثبت أيضاً عدم حصول الاصابة بتلافي الاسهال من أول ظهوره ويعالج هذا الاسهال بالقوابض والمركب الآتي

أفيون	نصف قمحة
كافور	قمحتان

تُعمل حبة وتُؤْخذ مثلها كل أَربع ساعات أو يُؤْخذ نصف ملعقة شاي من اكسير (الباراجوريك) كل ساعتين اثناء النهار . ولا يلزم اعطاء الملينات والمسهلات

أَما وصول الوباء الى بلدة أو عدم وصوله اليها أَو الى جهة منها بواسطة إِقامة (الكورنتينات) الحجر الصحي فهذا أَمر تحت البحث ومع التأَكد من عدم فائدة الكورنتينات نشير باعمالها ولو أَن الفائدة التي تعود منها في منع هذا المرض قليلة تلقاء الاتعاب التي تُقاسى في إِجرائها . ولا يمكن أَن ننصح العامة بشيءٍ يمنعهم عن عاداتهم واعتقاداتهم بالنسبة لهذا المرض فبعضهم يفضّلون الاقلال من الطعام والاقتصار على الارز وتجنب الاثمار والخضراوات و يزعمون أن ذلك واقٍ من الاصابة و بعضهم يتصوَّرون أَن نجاتهم تكون بانهماكهم في المشروبات الروحية مع ان كلا الاعتقادين فاسد . والأَمر الوحيد المهم للوقاية من الاصابة هو كما قلنا سابقاً ينحصر في مراعاة القواعد الصحية ما أَمكن لأَن ضعفاء البنية ليسوا فقط غير قادرين على مقاومة المرض بل هم أَيضاً اكثر استعداداً للاصابة به عن غيرهم . وقد يصاب الانسان بالكوليرا في كل طور من أَطوار الحياة إِلاَّ أَنَّ الذين يصابون أَولا المتقدمين في السن وبعدهم الاطفال . فان الاحصاآت التي عُملت في (باريس) عن وباء سنة ١٨٤٩ دلَّت على أَن اكثر الوفيات في الشيوخ من سن الستين

الى الخمس وثمانين والاطفال في ما دون الخمس سنين

العلاج — كثيراً ما اطنبت الاطباء في فائدة الجواهر الدوائية التي استعملت في أزمان مختلفة. والحقيقة انه لم يُعرف الى الآن دواء يضمن خلاص المريض ونجاة حياته من الكوليرا الوبائية الشديدة الوطأة وانما في هذا المرض كما في معظم الامراض العفنة يجب تقوية المريض الى أن يصل المرض الى شدة ثورانه لان مرض الكوليرا مرض محدود يُشفى منه المريض بعد بضع أيام اذا عاش. ويُعالج هذا المرض اذا ابتدأ بالاسهال باحد المركبات الافيونية وأفضلها اللودنوم ويلزم الاسراع وعدم التواني في إعطاء هذا الدواء في هذا الدور لان التواني في ذلك موجب لسقوط المريض في دور الارتخاء والضعف فيُعطي اللودنوم بمقدار ثلاثين أو أربعين نقطة أو قمحة من المورفين للبالغ واذا تقيأه يعطي له مقدار ثانٍ ويكرر ذلك كل نصف ساعة أو كل ثلاثة أرباع الساعة الى أن ينقطع الاسهال بالكلية. واذا كان هذا الدواء لا يثمر فيعطي من (المستقيم) الشَرَج. واذا اشتدت الاعراض أي اذا زاد الاسهال والقيء يُلتجئ الى إعطاء الدواء من الفم والمستقيم في آن واحد. ولا يخفى أَن البنية في هذا الدور لا تتأَثر من زيادة الافيون فان كان المعالج طبيباً يمكنه مراقبة كل تأْثير يحدثه هذا الدواء المخدّر ويتجنب الخطر الذي ينشأُ من زيادة مقداره وانما الامر المهم المجرب هو استعماله بكل

سرعة وبكثرة للحصول على الغرض المقصود والتأخير في ذلك موجب لهلاك المريض · ومتى كان اعتمادنا في العلاج على المركبات الافيونية فلا يلزم اضافة أدوية أُخرى اليها لان كثرة الادوية توجب حصول القيء · وفي هذا الدور يقتصر المريض على كميات قليلة جداً من الماء أو قطع صغيرة من الثلج لاجل تخفيف العطش · ومن المهم راحة المريض في فراشه دون أن يُسمح له بالقيام للتبرز وان يحاول بقدر الامكان عدم التبرز وبعضهم أمكنه تلخيص معالجة الكوليرا في ما يأْتي

في الدور الاول أو «دور الاسهال» يُعتمد في العلاج على راحة المريض التامة وتدفئته واعطائه المشروبات الملطفة والمنبهة قليلاً كروح النوشادر العطري والبراجوريك وصبغة الزنجبيل ووضع اللبخ الخردلية على البطن وإعمال الحمامات الساخنة الخردلية القدمية اذا زادت برودة الجسم وابتداء القيء

وفي الدور الثاني أَو دور «ماء الارز» تُعطى العطريات وافضل مركب هو الآتي المستعمل في الهند

زيت الينسون	نصف ملعقة شاي	إيتير	ملعقة شاي
زيت الكاجدبوت	« « «	صبغة القرفة	أُوقيتان
زيت العرعر	« « «		

يُمزج ويُعطى منه عشر نقط في ملعقة اكل من الماء كل خمس عشرة دقيقة

ويوجد مركب آخر كثير الاستعمال وهو

كلورفورم	ملعقة شاي ونصف	كيريازوت	ثلاث نقط
صبغة الافيون	" " "	زيت القرفة	ثماني نقط
روح الكافور	" " "	برندي	درهمان
روح النوشادر العطري	" " "		

يمزج وتؤخذ منه ملعقة شاي توضع في كوب نبيذ مملوء بالماء المثلج وتُعطى منها ملعقتا شاي كل خمس دقائق

الروماتزم

يدخل تحت هـذا الفصل جملة أمراض وهي (أولا) الالتهاب المفصلي الحاد المسمى في الطب الروماتزم المفصلي الحاد (ثانياً) الروماتزم المزمن (ثالثاً) الروماتزم العضلي · وكلمة روماتزم تُطلق على كل اصابة موئلمة دون أن يكون لها علامة موضعية لهذا المرض

الروماتزم المفصلي الحاد

هذا المرض يصيب المفاصل كما يدل على ذلك اسمه وهذا في الواقع التهاب يصيب الغشاء المبطن للمفاصل المسمى بالغشاء الزلالي · وهـذا الالتهاب يمتد أحياناً الى أعضاء أخرى تحتوي على مثل هذا الغشاء وبالاخص القلب لانه ما دام الروماتزم قاصراً على المفاصل فلا يصحبه

خطر سريع لكن اذا امتد الى القلب يقضي على المريض أو يتخلف عنه مرض مستديم وربما كانت معظم الامراض العضوية للقلب نتيجة الروماتزم الحاد

الاعراض — يبتدئ الروماتزم الحاد في العادة فجأة مدة الليل وأحياناً يسبق ظواهره الموضعية (أي ألم المفاصل) ببضع ساعات أو أيام حمى شديدة أو خفيفة · وكثيراً ما تأتي الحمى والألم الموضعي معاً وقد يبتدئ الروماتزم بآلام مفصلية قبل ظهور الحمى

ويبتدئ المرض بانتفاخ مؤلم في مفصل أو أكثر ويحمر الجلد الذي حوله · وأحياناً تكون الآلام المفصلية شديدة جداً يصيح منها المريض بأقل ملامسة أو حركة للمفصل الملتهب · وحينئذ يكون من الضروري الراحة التامة لانها هي الاساس الوحيد في تخفيف الألم وعدم ثورانه · والضغط على المفصل المصاب يحدث أيضاً ألماً شديداً وكثيراً ما يشكو المريض ثقل الملابس · والمفاصل قليلة الاكتساء باللحم كمفاصل الركبة والرسغ والمرفق والكعب يظهر فيها الانتفاخ كثيراً · أما المفاصل الأخرى كالكتف والورك نعم وان كانت تصاب بالمرض ويكون ألمها شديداً فالانتفاخ الذي يظهر فيها يكون قليلاً جداً · وكثيراً ما تصاب جملة مفاصل في آن واحد أو تكون الاصابة فيها سريعة متوالية مفصلاً بعد الآخر وأحياناً تبقى الاصابة محصورة في مفصل واحد قبل امتدادها

الى المفاصل الأُخرى بمدة من الزمن ومن النادر اقتصار المرض على مفصل واحد . وفي الاحوال الثقيلة يصيب الروماتزم جميع مفاصل الجسم والغريب في هذا المرض اصابته المفاصل المتقابلة في جهتي الجسم في آن واحد كالركبتين والمرفقين وما اشبه . والمفاصل المعرَّضة للاصابة تكون على هذا الترتيب الركبة فالكعب فالرسغ فالكتف فالمرفق فالورك فالاصابع

ويصحب الروماتزم الحاد دائماً حمى قوية أُو ضعيفة ولذا تسمى «بالحمى الروماتزمية» ويصحبه أيضاً قلة الشهية أَو فقدانها والعطش الشديد وتغطي اللسان بطبقة سميكة وعادةً الامساك والعرق الغزير ذو الرائحة الحمضية الذي يتصاعد بالأَخص مدة الليل هو الوصف المميز لهذا المرض . والعقل لا يتكدر ولا يضطرب إلاَّ اذا وصل الالتهاب الى اغشية الدماغ . وتبقى القوّة الجسدية محفوظة للغاية لانحصار المرض في الآلام المفصلية فقط . وقد يتسبب عن الالتهابات المفصلية الموضعية عند البعض تيبس أَو تشوه مفصلي مستديم . ومع ذلك فالخطر الاكبر يكون كما ذكرنا في اصابة القلب لانه مبطن بغشاء مصلي يشبه اغشية المفاصل ومغطى بغشاء ثانٍ مثله فاذا حدث في أحدهما أو في الاثنين معاً التهاب (وهو الاكثر حصولاً مدة سير هذا المرض) يكون في الغالب في الغشاء المبطن للقلب

وقد يصيب أيضاً هذا الالتهاب الروماتزمي أَغشية الرئتين

والقنوات الشعبية وان كانت هذه الاصابة نادرة جداً . وتصاب اغشية الدماغ الشبيهة باغشية المفاصل في التركيب بهذا الالتهاب أيضاً ويحدث عنها هذيان شديد وتشنجات تنتهي أخيراً بسبات وسكون ولو ان الهذيان كثيراً ما يحدث مع عدم وجود التهاب الاغشية الدماغية المسببة له . ومدة الروماتزم تختلف من اسبوعين الى شهرين ولربما لا تتجاوز الشهر ويمكن تقصير هذه المدة بواسطة العلاج بل يمكن إيقاف المرض وزواله في يومين بالوسائل العلاجية التي نذكرها بعد أما اذا حصلت الاصابات القلبية فتطول مدته جداً نعم قد تُشفى المفاصل ولكن المريض يستمر مدة طويلة في النقه . والامر المكدر في هذا المرض هو استعداد المريض للاصابة به مرة أُخرى عند قرب شفائه أَعني انه بعد الاصابة به بجملة اسابيع وزوال الحمى والألم وزوال انتفاخ المفاصل تقريباً وقرب حصول الشفاء التام يعود المرض بغتة ويصيب المفاصل التي كانت مصابة سابقاً مع الشدة الاولى

الاسباب — تنسب العامة مرض الروماتزم الى التعرُّض للبرد وبلاشك يوجد في ذلك بعض الحقيقة لان هذا التعرُّض يساعد على تولد المرض لكن الاستعداد الشخصي وحده كافٍ لحدوثه أعني ان الاصابة بهذا المرض تكون لازمة طبيعية في بعض العائلات دون غيرها فان الشخص الذي لم يحدث في عائلته هذا المرض يحتمل اصابة وتولد

المرض عنده مع الزمن · أما معظم الاصابات فتحدث للناس اصحاب الاستعداد الوراثي ويستدل على ذلك من إصابتهم في سن الطفولية واصابة الشخص الواحد به جملة مرات · والسن له تأثير أيضاً في الاستعداد للاصابة به فان معظم الاصابات تحدث بين الخمس عشرة والثلاثين من العمر ويندر حصوله بعد هذا السن والأندر من ذلك بعد الخمسين

العلاج — ثبت ان الطرق العلاجية التي كانت مستعملة من مدة قريبة في معالجة الروماتزم الحاد غير مرضية · وأحسن الادوية الشافية هي استعمال القلويات مع اللحلاح أو بدونه · والمركب الاكثر استعمالاً هو الآتي

كربونات البوتاسا نترات البوتاسا	من كلٍ	درهمان ونصف
ماء		ثماني أواق

يُذاب ويؤْخذ منه ملعقة اكل ثلاث مرات في اليوم

ومما يفيد أيضاً عصارة الليمون في الماء كملعقة أكل كل ثلاث ساعات · ومع ذلك في سنة ١٨٧٦ قل الاعتماد على هـذه الوسائل العلاجية المذكورة لانه تحقق بطيء تأثيرها وعدم سرعة شفائها وتحقق أن المريض مع استعماله القلويات وعصارة الليمون يلبث مريضاً مدة لا تقل عن اسبوعين أو ثلاثة ولا تمنع الاصابات (المضاعفات) القلبية

التي تطيل مدة المرض اكثر من ذلك أما الآن فيمكن تقصير مدته الى ثلاثة أيام وأحيانًا الى أربع وعشرين ساعة باستعمال حمض السالسيليك أو بعض مركباته ومع ذلك لا يمكن بهذا الدواء منع الاصابات القلبية · وأحسن دواء مستعمل هو المركب الحمضي المعروف بساليسلات الصودا السهل التعاطي عن الحمض المذكور وأفضل طريقة لتعاطيه أن يؤخذ مسحوقًا بمقدار عشر قمحات كل ساعتين الى أن يتعاطى العليل ست مقادير منه ثم يكف عن استعماله ست ساعات فان لم تنحط الاعراض المرضية بعد هذه المدة يعاد استعمال المسحوق بالكمية والطريقة المذكورتين مدة اثنتي عشرة ساعة أخرى · فان هذا الدواء يؤثر تأثيرًا غريبًا خصوصًا اذا أعطي في مبدأ المرض فبه تنحط الحمى ويقل انتفاخ وألم المفاصل وتعود الشهية ويقوم المريض ويتمشى الذي كان قبل ذلك بيوم يتعب ويتألم من أقل حركة وكان محمومًا ومع ذلك لا يُعتمد دائمًا على هـذا الدواء لانه ان مكثت الاعراض المرضية اسبوعًا أو اثنين فان هذا الدواء لا يمكن أن يحدث تأثيره السريع المطلوب مع انه أحسن دواء يُركن عليه في شفاء هذا المرض وفي بعض الأحيان يكون المرض لا حادًا ولا مؤلمًا فيتعاصى شفاؤه بالدواء المذكور ولذا لا يمكننا الحكم عن الحالة التي تشفى به أو التي تتعاصى عليه غير اننا نتحقق تأثيره في الاصابات المصحوبة بحمى شديدة

ونشك في شفائه للاصابات المصحوبة بحمى خفيفة وعلى أية حالة يجب أن يبدأ العلاج من أول الأمر بحمض الساليسليك فان لم يظهر تأثيره في مدة ثلاثة أيام وهو تنقيص الألم والانتفاخ والحمى بسرعة يلتجىء حينئذ الى القلويات وعصارة الليمون كما تقدم

ويجب استعمال العلاج الموضعي للمفاصل المنتفخة بلفها بالصوف أو القطن أو يلف حولها قماش مشبع بروخ كلوروفورمي . ومما ينفع أيضاً الدلك باليد وحدها أو مع المروخ الكلورفورمي وتفضيل احدى الواسطتين على الأخرى ما نوط بالمريض لان البعض يفضل الاولى والآخر يفضل الثانية . وان أريد استعمال الدلك يكون في الابتداء خفيفاً منعاً لثوران الألم ثم يزاد تدريجاً بقدر ما يتحمل المريض . وقد استعمل حديثاً وضع الحراريق الطيارة على المفاصل المصابة وهي طريقة وان كانت تخفف الألم المفصلي وقتياً فهي لا تمنع سير المرض وبالاجمال فان هذه الطريقة متعبة ولا يجب استعمالها

الروماتزم المزمن

يكون هذا المرض نتيجة الروماتزم الحاد لكن بنوع أخف . وهو يطلق أحياناً على عدة اصابات تتصف بآلام مفصلية أو عضلية تستديم

ويوجد نوع آخر يصيب المريض ويشبه الروماتزم الحاد اعراضه قليلة الوضوح فتكون الحمى فيه مفقودة والآلام المفصلية قليلة لا يشعر بها بالضغط والانتفاخ المفصلي يكاد لا يدرك · وهو كالحاد يصيب جملة مفاصل على التوالي لكنه أخيراً يتركز في مفصل واحد · وفي هذه الحالة لا تتغير صحة العليل إلاّ قليلا ويستمر في أشغاله · وأحياناً يكون الألم شديداً في المفصل المصاب فلا يقدر على الحركة فيلازم فراشه واذا مكث هذا المرض مدة طويلة أحدث في المفاصل المصابة تيبساً وضخامة وتشوهاً وفي عضلات الاطراف ضموراً من قلة تمرينها وعدم تحريكها · وفي الروماتزم الحاد تختلف شدة الألم باختلاف التغيرات الجوية بحيث تدرك الاشخاص المعرّضون للاصابة به الطقس البارد الرطب قبل اتيانه ببضع ساعات · ويوجد نوع آخر من الروماتزم فيه يشعر المريض بألم على طول عظام الساق أي في القصبة وهذا الألم يشتد بالاخص في الليل وينسب الى مرض الزهري الذي سنتكلم عليه في حينه

العلاج — ينحصر علاج هذا المرض في جعل الملابس المباشرة للجلد من الصوف شتاءً وصيفاً وتعاطي الادوية المخصوصة بهذا المرض واستعمال الحمامات البخارية والحمامات التركية · ومعالجة كل حالة مزمنة لهذا المرض لا يمكن الوقوف عليها إلاّ بعد استعمال أدوية كثيرة وتجارب عديدة

ومن الادوية التي جُربت وافادت يودور البوتاسا وخشب الانبياء وزيت كبد الحوت وكذا المركب الآتي

يودور البوتاسا	خمسة دراهم
خشب الانبياء	أوقيتان
ماء	أوقيتان

يمزج وتعطى منه ملعقة شاي أربع مرات في اليوم. وفي بعض الاحوال يتحسن المرض باستعمال اللحلاح مع القلويات كما في المركب الآتي

نبيذ جذور اللحلاح	درهم واحد
بي كربونات البوتاسا	ثلاثة دراهم
املاح روشل «طرطرات الصودا والبوتاسا»	ثلاثة دراهم
ماء النعنع	اربع أوقيات

ومما يمدح أيضاً في معالجة هذا المرض بعض المياه المعدنية القلوية لانه تأكد تأثيرها فيه

الروماتزم العضلي

ولو ان هذا المرض يُعرف بالروماتزم إلا أن سببه مختلف تمام الاختلاف عن المرض السابق فيظهر أن يشبه الألم العصبي (النفرالجيا) وكان يجب أن يطلق عليه الألم العصبي إلاَّ انه من الاليق ان لا نغير التسمية التي سمي بها

الاعراض — هذا المرض يبتدي‌ء تدريجاً فيحس المريض بأَلم خفيف في بعض العضلات يزداد شيئاً فشيئاً الى ان يشتد جداً ومما يزيده شدة الحركة · وأحياناً يكون الأَلم تشنجياً يشبه الاعتقال فيئن منه المريض · وقد يحصل هذا الأَلم اثناء النوم فيوقظ المريض والعضلات المصابة قد تتأَلم بالضغط دون ان يوجد فيها انتفاخ أَو احمرار وتكون البنية جيدة ولا يحدث في الوظائف الجسدية إلاَّ الأَلم المتسبب عن التحرك

وشدة هذا المرض تكون من يوم الى اسبوع وربما طالت في النوع الخفيف اكثر من ذلك · والعضلات القابلة للاصابة هي عضلات الجبهة والصدغين · وقد يكون مجلس المرض العنق فيحدث التواء فيه · وقد يكون في عضلات الظهر والقَطَن فيحدث عنه المرض المعروف «باللمباجو» (الأَلم القطني) وكثيراً اما يكون في عضلات الصدر فيحدث عسراً في التنفس مصحوباً بأَلم

والوصف المميز للروماتزم العضلي هو الأَلم الشبيه بالاعتقال الذي يزيد بتحريك العضو المصاب ويتميز بذلك عن الأَلم العصبي الذي هو أَلم ثابت ربما أَصاب نفس الاعضاء التي يصيبها الروماتزم العضلي والروماتزم العضلي يتسبب من التعرض للبرد ورطوبة القدمين · وينحصر علاجه في تحسين الصحة وتقويتها ويفيد في الاحوال الحادة استعمال

المروخ والدلك الخفيف

النقرس

مرض ينسب الى الروماتزم المفصلي لان البعض اعتبرهما مرضاً واحداً مع أنهما مرضان ممتازان عن بعضهما في الاعراض والسير بحيث يمكن وصف كل واحد منهما على حدته وانما يُعتبر أنَّهما متحدان كاتحاد الحمى التيفودية والتيفوسية وهذا المرض قد يكون حاداً ومزمناً

الاعراض — ضروري عند التكلم على الاعراض تمييز الحالة الحادة من الحالة المزمنة . فالحادة تحدث عادة فجأة اثناء الليل ففي معظم الاحوال يحدث والمريض في صحته الاعتيادية وأحياناً يسبقها أعراض أولية كالألم في قسم القلب وخروج غاز من المعدة وضعف القوى العقلية أو تهيجها . وهذه الاعراض كثيراً ما تسبق النوبة النقرسية بحيث يمكن المريض الذي حدثت له نوبة نقرسية واحدة ان يعرف مجيء النوبة التالية من الاعراض المذكورة . وتبتدئ النوبة بألم شديد في احد المفاصل خصوصاً المفصل الذي بين الأصبع الكبير والقدم . وهذا الألم تصفه بعض المرضى بانه يشبه قرض الحيوان أو خلع العظام أو تمزيق اللحم بالجفوت . وقد يصحب هذا الألم نفضات وحمى شديدة

يسبقها قشعريرة · وهذه الاعراض تستمر عدة ساعات ثم تنحط فينام المريض ويرتاح مما قساه منها

وهذه النوبة يعقبها عادة جملة نوب شبيهة بها في الليالي التالية وفي أثنائها أو في مدة النوبة الاولى ينتفخ المفصل المتألم ويحمر ويلمع · وقد تقتصر الاصابة على المفصل الذي أصيب أولاً وأحياناً يصاب المفصل المقابل له في القدم الثانية أو يمتد الى ظاهر القدم وباطنها · والواقع ان الانسان الذي يتردد عليه النقرس تصاب معظم مفاصل جسمه · وفي أغلب الاحيان يستمر الألم بضع ساعات الليل ثم يزول ويعود في الليلة التالية · وأحياناً ينقص فقط في الشدة اثناء النهار بدون ان يزول بالكلية · وقد يحدث اعتقالات في عضلات الساقين والفخذين واجزاء أُخرى من الجسم وان لم يكن ذلك دائماً · والنوب المذكورة ربما تعود في الليل مدة أسبوع أو عدة أسابيع والنوب الطويلة تكون عادة أشد من القصيرة · وربما انتهى هذا المرض وكانت النتيجة الشفاء التام منه أو انتقاله الى الحالة المزمنة

والحالة المزمنة — إمَّا ان تكون نتيجة تكرار النوع الحاد أَو أَنها تكون عبارة عن أعراض النوع الحاد بدرجة أَخف · وهذه الحالة المزمنة مرض بنيي لا تظهر فيه الاعراض الموضعية إلَّا قليلاً · فالمعول حينئذٍ فيه هو على معالجة البنية فينظر الى ملافاة عسر الهضم وأَلم المعدة وعدم

انتظام المعى لان هذه كلها تسبب نقصاً في صحة الجسم

وقد يحدث اثناء سير النقرس المزمن عرض مميز له وهو تكوّن مواد كاسية (جير) حول المفاصل الصغيرة وداخلها وفي بعض المفاصل الكبيرة وهذه الحالة تشاهد بالاخص في الأَصبع الكبرى للقدم وينتج عن تكوينها تشوه وتيبس في المفاصل يمنع تحريكها وأَحياناً يُحس بهذه المواد الكاسية تحت الجلد مباشرة بحيث لو شُق الجلد لخرجت منه · وأَحياناً تتكوّن مواد قيحية بين هذه المواد الكاسية وينشأ عن سيرها في الجلد فتحات ناسورية ونتيجة كل هذه التغيرات هو تشوه القدمين واليدين وقد تتكوّن أيضاً مواد كاسية في اجزاء كثيرة من الجلد كالاجفان والاذنين

والقول بان النقرس لا يقتصر على المفاصل فقط بل يعتري الاحشاء أَيضاً كالمعدة والقلب والدماغ لبث مقرراً بين رجال الطب مدة طويلة وانتشر بين عامة الناس ويُنسب ذلك لتأْثير داء النقرس على الاحشاء حيث أنه يترك المفاصل ويصيبها ويُستدل على ذلك بالاعراض التي تظهر فيها · نعم حقيقة يوجد اتصال بين الاصابة الموضعية والاصابة الحشوية كما يتضح ذلك من الادوية التي تستعمل لمعالجة النقرس ويكون من شأْنها اذاً ازالة الأصابة الحشوية

والذين يصابون بالنقرس مدة طويلة يحدث في بعض أعضائهم اختلال ينذر بالخطر لان الاصابة الُموضعية في القدمين او اليدين مهما

كانت متعبة ومؤلمة ومهما حدث عنها التشوه فلا ينشأ عنها خطر وأشد الاصابات خطراً هي إصابة القلب فانها لا تسبب خفقان القلب وقصر التنفس والاحساس بالاختناق والألم في قسم القلب فقط بل ربما قضت على المريض فجأة لانها توقف القلب بغتة . ويُنسب لمرض النقرس أيضاً إصابات رئوية منها السعال المستديم والالتهاب الشعبي والربو وبعض أحوال الربو المتعاصية على الشفاء اتضح أن سببها النقرس ولذا فانها تتحسن بالادوية الموضوعة لمعالجته وكذا كثير من الآلام العصبية خصوصاً الوجهية والوركية (عرق النساء) والألم الرأسي النوبي والاستيريا تتحسن بتحسن الحالة النقرسية

ومن الاصابات الخطرة جداً في هذا المرض إصابة الكليتين وهي أحد أشكال « داء برايت » واكثر حصولها عند المرضى المصابين بالنقرس ولذا يُطلق على هذه الاصابة « داء الكليتين النقرسي » ولا يتصف هذا الشكل بالاعراض المميزة لمرض برايت الحاد فلا يصحبه استسقاء ولا حمى ولا علامة من علاماته . إنما يتصف كما تعرف العامة بافراز مقدار عظيم جداً من البول والمرضى الذين يصابون بهذه الحالة هم المتقدمون في السن

الاسباب — النقرس مرض يشبه الروماتزم يكون وراثياً في بعض العائلات فينتقل من عائلة الى أخرى عدة أجيال وغير وراثي غالباً فيكون

مكتسباً إمّا من الخلط في الاطعمة أو من كيفية المعيشة · وليس من المحتم ظهور النقرس في ذرية والذين بنيتهم نقرسية في سن الطفولية بل قد يظهر في الغالب من سن الثلاثين الى الخمسين · وهو يصيب الرجال اكثر من النساء · وسبب اكتساب هذا المرض هو التعود على استعمال المآكل المنبهة جداً والافراط من الخمور وأكثر انتشار هذا المرض بين الاغنياء المتلذذين في المعيشة · ومع ذلك تأكد أن التأنق في المآكل بغير المشروبات موجب لحدوث هذا المرض · والحقيقة التي لا ريب فيها ان النقرس هو المرض الوحيد للاغنياء كما انه تأكد وجوده بين المفرطين في البيرا والخمور

العلاج — أهم الوسائل في معالجة النقرس يكون في ترتيب الطعام وعدم الافراط منه ومن الخمور · والادوية التي تستعمل مدة النوبة ويعتمد عليها هي اللحلاح والقلويات وقد مدح البعض استعمال المياه المعدنية بدل القلويات ونخص بالذكر منها المياه المنتشر استعمالها المسماة « بمياه الليتين » وهذه المياه ليست معدنية طبيعية بل هي محلول صناعي مركب من سترات الليتين والماء وان لم يمكن الحصول على هذا المحلول يعطى المركب الآتي

نبيذ جذور اللحلاح	درهم	يمزج وتؤخذ منه ملعقة
مانيزيا	درهم	اكل ثلاث مرات في اليوم
ماء النعنع	أربع أوقيات	

ومن الضروري وقاية المفصل الملتهب وذلك كما ذكرنا في مبحث الروماتزم بلفه بالقطن أَو بقماش مشبع بصبغة ست الحسن أَو بصبغة خانق الذئب (الاكونيت) ومما يفيد أَيضاً المروخ الكلورفورمي ويجب مدة النوب تسكين الأَلم بالمركبات الافيونية ولاجل ذلك يُعطي للمريض عشرون نقطة لودنوم أَو عشر قمحات من مسحوق دوفر واذا حدث من المركبات الافيونية غثيان أَو أَلم رأْسي يستعاض عنها بعشر نقط من صبغة ست الحسن تكرر كل ساعتين أَو ثلاث . ويجب تقليل الطعام بين النوب وعدم استعمال الخمور على الاطلاق وان استعملت اللحوم تكون قليلة جداً . وقد تأَكد أَن الطعام البسيط المكوَّن من اللبن والبيض والسمك والخضراوات يعين على عدم عود النوبة النقرسية ولاجل معالجة النوب يجب اثناء الفترات استعمال الادوية النافعة وخصوصاً اللحلاح فاذا أَحس المريض بعرض ما كسوء هضم مثلاً ينذره بقرب مجيء النوبة وجب عليه ان يبدأ باللحلاح والقلويات لانه بذلك قد يمنع حدوث النوبة . ومما يجب الالتفات اليه أَحياناً ما يعتري المفاصل بعد انحطاط شدة النوبة اذ يحصل فيها كما ذكرنا تيبس مستديم وتشوه من رسوب مواد كلسية حولها وداخلها فهذا يمكن تخفيفه بالدلك اللطيف القانوني . ويمكن احياناً تقليل الانتفاخ قبل ظهور الرسوب الكلسي بوضع الحراريق المتكررة بحيث لا تترك إلاَّ مدة قليلة لئلا

يحدث عنها نفاطات قوية · ولكن ان رسبت المواد الكاسية وكانت كثيرة فلا توجد وسائل نافعة لازالتها

وذهب بعض الافاضل بانه يجب استعمال المياه المعدنية في هذا المرض متى شوهدت اصابة بنيية متمكنة من احد الاعضاء الحشوية كالكليتين والقلب كذلك اذا كان المرض البني خفيفاً جداً أو كانت الاصابة حادة ومهددة للمريض

وقال ايضاً بانتخاب المياه المعدنية حسب الحالة المرضية فاذا كان المريض ضخماً فالمياه الملحية القلوية وان تسلط عليه الامساك فالمياه المسهلة وان كان هناك نقص في العمل الوعائي فالمياه الملحية وان كانت الدورة الجلدية ضعيفة فالمياه المعدنية الكبريتية وأخيراً ان شوهد ضعف عام فالمياه البسيطة الدافئة · وقصارى القول يجب في جميع الاحوال المتقدمة مراعاة كيفية استعمال المياه وعدم مضايقة المعدة بالاكثار منها وان لا تضعف قوى الجسم أو تسبب له تأثيراً مضراً بالمكث مدة طويلة في الحمام.



النقرس الروماتزمي

يُطلق هذا الاسم على اجتماع مرضين وهما الروماتزم والنقرس والحقيقة ان هذه التسمية ليست مناسبة بما ان المرضين يندر وجودهما في الشخص الواحد وفي الواقع لا تدل هذه التسمية على ان الاصابة روماتزمية محضة أَو نقرسية محضة اذ يشاهد احياناً في هذا المرض اعراض النقرس فقط أَو الروماتزم فقط أَو كلاهما معاً وللاحتراز من هذا الخطأ يسمى المرض الذي نحن بصدده « الالتهاب الروماتزمي المفصلي » وهذا المرض إما ان يكون حاداً أَو مزمناً واكثر ما يكون مزمناً ففي الحالة الحادة اذا أَصاب المفاصل الكبيرة يشبه « الروماتزم الحاد » ولو ان الحمى فيه تكون أَقل وضوحاً والمفاصل اكثر انتفاخاً من الروماتزم ولا يمتد من مفصل الى آخر ولا يحدث عنه الالتهاب الخطر حول وداخل القلب · وفي الحالة المزمنة يمتاز أَيضاً عن الروماتزم بكمية السائل الذي يوجد في المفاصل المصابة وباتلافه اطراف العظام المكوَّنة لها والعرض المميز لهذا المرض التواء أَصابع اليدين مع اتجاهها الى الجهة الوحشية بحيث لا يمكن رجوعها الى وضعها الاصلي · ويحدث الروماتزم النقرسي في جميع أَطوار الحياة خصوصاً عند ضعفاء البنية ويقال انه يصيب أَولاد المسلولين أَو ذوي البنية النقرسية أَو الروماتزمية وقال البعض انه

يصيب البنات قريب وصولهنّ للبلوغ اذا كانت الوظائف الرحمية عندهنّ لا تؤدي عملها كما يجب ويصيب المفاصل المتيبسة عند النساء اللواتي وصلن سن اليأس أي سن انقطاع الحيض ويصيب أيضاً النساء من الضعف الذى يعقب الاجهاض أو الولادة المتعسرة المستطيلة المدة وخصوصاً المصحوبة بفقد دموي غزير ويصاحب غالباً مرض الكليتين والضعف الناتج من الداء الزهري والبلينوراجيا (السيلان المجروي) والافراط في المباضعة والمجهودات العقلية والجسدية الشديدة كذا يحدثه الحزن المفرط

العلاج — القاعدة العمومية لمعالجة هذا المرض هي تحسين حالة المريض العمومية بالوسائل الصحية كتنظيم الطعام وتغيير الهواء والرياضة المعتدلة ويُضاف الى ذلك استعمال المقويات العادية المحتوية على الحديد ولا يخلو الحال كما هو معلوم من وجود بعض أحوال خصوصية يقتضي لها التفاتاً خصوصياً فمثلاً المفاصل المنتفخة لا يلزم تخفيف ألمها فقط بل الاعتناء أيضاً بمنع التهابها حذراً من النتائج الضارة التي تحدث غالباً فيها فيقتضي بقاؤها في راحة تامة ولفها بقماش ساخن ومما يفيد احياناً دهن جلدها بصبغة اليود بفرشة أو وضع حراريق طيارة على جانبي المفاصل المنتفخة جملة أيام تخفيفاً للالتهاب وهذه الوسائط (صبغة اليود والحراريق) مفيدة عقب انحطاط شدة الألم أما مدة شدة

الاعراض وثورانها) فلا يُعمل شيءٌ إلاَّ لف المفاصل بصوف مبلل بالماء الساخن واذا حصل فيها تيبس واستدام أمكن تحسينه بثني الاطراف بلطف والدلك بالمروخ الكلوروفورمي وقلما يُصيب هذا المرض مَنْ كان معتنيًا بصحته محافظًا عليها

الاسكربوط — داء الحفر

هذا مرض معروف من قديم الزمان وكثيرًا ما فتك بالناس والجيوش فتكاً ذريعًا وخرَّب مدنًا معمورة وكان قبل استعمال البخار في الملاحة يتهدد كل مَنْ ركب البحر وكان سفره طويلاً . وقد تفشى في الجيوش الانكليزية والفرنساوية مدة حرب القرم وجيوش الولايات المتحدة مدة حرب المكسيك . أما الآن فلا خوف منه ولا فزع واذا حدث اليوم فلا يكون إلاَّ نتيجة الجهل بالقواعد الصحية

الاعراض — قبل ظهور الاعراض المميزة لهذا المرض بعدة أَسابيع يشعر المريض بضعف عام ويكون في حالة قلق وضجر ويتوعك من أَي عمل عقلي أو جسدي ثم ينحف ويبهت لونه وتفقد شهيته ويقل هضمه للاطعمة وتبتدئُ الاعراض بورم اللثة فتصير اسفنجية الشكل وينزف منها دم بأَقل ضغط عليها أَو بدونه ويكون هذا الورم بالاخص

في محازاة الاسنان التي تتخلخل وتسقط وربما نزف الدم من أغشية مخاطية أُخرى كأغشية الانف والصدر والامعاء · وقد يحدث نزيف خفيف في الجلد فيتكوَّن عنه بقع حمراء مختلفة الحجم يصير لونها بعد ذلك شبيهاً بلون البقع السوداء الزرقاء وهي إما ان تتكوَّن من ذاتها أَو من أقل مصادمة على الجلد ثم بعد مدة قصيرة ينتفخ الجسم ولا سيما القدمين والكعبين والوجه ويشكو المريض من الألم وبالاخص في الطرفين السفليين والظهر والقطن وعضلات الساقين تتصلب وتنتفخ والانبعاجات التي تشاهد في جلد الفخذ تدل على وجود تجاويف بين العضلات تكون في الغالب مخططة بدم · ويحدث الضغط الخفيف على الاطراف السفلى عادة أَلمًا شديداً · والدم الذي يمر في المسافات بين العضلات يعوق أحياناً حركات المريض بحيث لا يستريح إلاَّ بالاستلقى على ظهره وبعد بضع أَيام يضعف كثيراً بحيث لا يمكنه المشي بالكلية أَو يمشي بصعوبة · وأَقل مجهود يحدث عنده قصر التنفس وضعفاً زائداً وفي الاحوال الثقيلة اذا قام المريض أَو مشي يحدث له الاغماء · ومن نتائج هذا المرض ضعف البصر بحيث يكاد المريض لا يرى المرئيات وتبقى القوة العقلية عادة على حالتها ولكن أَخيراً يعتري المريض الهذيان وتبيض شفتاه فتصير بلون الجلد · وأَحياناً تري العينان بهيئة مزعجة غير اعتيادية لأن اجزاءها البيضاء تختط بخطوط حمراء كثيرة وأغشية

أَجفانها الحمراء تتلون باللون الابيض

العلاج — تنحصر معالجة داء الحفر في الوسائل التي لو بُدِئَ باستعمالها لمنعت ظهور المرض كلية . وقد عرفنا فيما تقدم ان هذا المرض ينشأ من عدم تعاطي الخضراوات الطرية والفواكه ليس إلاَّ . ويدلنا على ذلك انتشاره بين العساكر والملاحين اثناء سفرهم المستطيل في البحر. فان أُصيب المريض به ولم يصل لدرجة الضعف الكلي فلا يقتضي لمعالجته إلاَّ الاكثار من تعاطي الفواكه والخضراوات. وتعاطي اللحوم لا يضر انما يكون بمقادير مناسبة بقصد تقوية المريض. وفي الاوقات التي لا يتيسر فيها الحصول على الخضراوات الطرية يستعاض عنها بعصارة الليمون على هذه أَيضاً بقدر ما تتحمل المعدة فعلى الاقل يعطى منها ثلاث أُوقيات كل يوم واذا كان غير ممكن الحصول عليها يفيد أيضاً استعمال اللحوم الجديدة ولو ان تقدم المريض نحو الصحة لا يكون سريعاً . اما اذا ابتدأَت المعالجة وكان المريض ضعيفاً جداً يحترس من الاكثار من الفواكه والخضراوات حيث أَن المعدة تكون ضعيفة فلا تتحمل ذلك فيؤْخذ منها مقادير قليلة في فترات قريبة و يزاد مقدارها كلما تقوى الهضم . ومما يفيد أيضاً استعمال المشروبات الروحية وبالاخص الانبذة ويمكن تلطيف حالة اللثة بمضمضة الفم بمحلول حمض التنيك المركب من الجليسيرين والماء (درهم من الحمض في أُوقيتين من

الجليسيرين والماء) أَو المضمضة بالشب المذاب في برندي وماء

وحيث أَن منشأ داء الحفر معلوم فالواجب تدارك منعه قبل حدوثه فكل تجريدة عسكرية لا تمكنها الفرص من الحصول على الخضراوات والاطعمة الجديدة يجب عليها ان تستعد قبل سفرها بما يقوم مقام ذلك فقد دلَّت التجارب أَن البطاطس والبصل والطماطم واللفت والكرنب والقمح وما اشبهها اذا أُكلت نيئة أَو غير مطبوخة كانت مفيدة جداً . واحسن شيء يعوَّل عليه في السفر المستطيل في منع هذا المرض هو بلا شك الليمون فان أُخذ اوقية أَو أُوقيتين من عصارته يومياً كان كافياً لمنع الاصابة بهذا الداء بالكلية

الفورفورا النزيفية

يُطلق هذا الاسم على بقع توجد في الجلد تنشأ من انسكاب الدم فيه . ومن السهل جداً تمييز النقط الناتجة من التهاب الجلد من البقع الناتجة من انسكاب الدم في منسوجه . ففي الحالة الاولى (كما في طفح القرمزية والحصبة) لا يحدث تمزُّق في الاوعية الدموية . والدليل على ذلك اذا ضغط بالاصبع على احدى هذه النقط زال لونها وابيض الجلد في الحال . وفي الحالة الثانية بالضغط على البقع لا يزول لونها

الاحمر . وبهذا يتميز المرض الذي نحن بصدده . نعم وان كانت هذه البقع تشاهد في كثير من الامراض كالحميات التيفوسية والتيفودية والالتهاب السحائي الدماغي الشوكي فهي توجد عادة بكثرة في داء الحفر وان البقع التي تظهر في بعض أشكال هذا الداء الاخير تكون نتيجة تمزُّق الاوعية الدموية وانسكاب الدم في الجلد وتسمى «الفورفورا النزيفية»

وتمتاز الفورفورا النزيفية عن داء الحفر بقلة انتفاخ اللثة أو عدم اصابتها وقلة انتفاخ العضلات وتيبسها وان الاصابة بها لا تكون نتيجة الامتناع الكلي عن تعاطي الخضراوات كما يحصل في داء الحفر مع ان العلاج المؤثر في شفاء داء الحفر وهو تعاطي الخضراوات الطرية مفيد أيضاً في شفاء الفورفورا

ومن المعلوم أن مرض الفورفورا يحدث من مخالفة السير بموجب النواميس الصحية ومن زيادة الضعف والاضمحلال والخطر منه يشبه الخطر من داء الحفر . وهو نتيجة الانحطاط العام من الفقد الدموي والنزيف الغزير الذي يحدث من الفم أو الأنف أو الحلق أو الامعاء لان ذلك يزيد الداء ويؤخر الشفاء . وحينئذ ينحصر علاجه في ارجاع الدم الى حالته الطبيعية وتقوية الجسم وإيقاف النزيف الدموي ولا يتم ذلك إلاَّ باستعمال الادوية مع مراعاة مقادير الاطعمة اللازمة وموادها وتجنب ما من شأنه أن يضعف صحة المريض . فيجب ان يكون

الطعام مغذياً مقوياً مصحوباً بالنبيذ . أما الخضراوات التي لا بدَّ ان تكون جزءًا من الطعام فلا يجب ان تجعل أساساً في معالجة هذا المرض كما في داء الحفر ولاجل منع النزيف يكفي أَن تُعطى ملعقة شاي من صبغة الجويدار كل أربع ساعات الى أَن يأْخذ المريض ست ملاعق . والبعض أَوصى باستعمال زيت التربنتينا بمقدار ملعقة أكل منه في نصف كوب من اللبن ومسح الجلد باسفنجة مبللة بالوسكي والماء أَو بمحلول الشب المركب من أَوقية منه وست أوقيات من البرندي ومن الادوية المفيدة أَيضاً المقويات كالكينين مثلاً يعطى منه قمحتان ثلاث مرات في اليوم سفوفاً أَو المركب الآتي

كينين	درهم
حمض كبريتيك مخفف	أربع أوقيات
ماء لعمل الجرعة	أربع أوقيات

تُؤخذ ملعقة شاي في قليل من الماء قبل الاكل

أمراض الحلق والصدر

«أمراض الحلق»

النزلة الحنجرية — اعلم ان الحنجرة مبطنة كالقصبة الهوائية بغشاء مخاطي مندى يغطي احبالها الصوتية أيضاً وهذا الغشاء كالاغشية

المخاطية الأُخرى عرضة للاصابة المعروفة « بالنزلة » والعوام يطلقون لفظة نزلة على الاصابة التي تعتري الانف أو الرأس . والاطباء يطلقونها على كل اصابة تعتري الغشاء المخاطي المغطي للانف أو البلعوم أو المثانة ويُراد بالنزلة التهاب يحصل في العضو بمعنى أَن أوعيته يزداد حجمها فيسيل منها سائل يكون أولاً مائياً ثم يثخن لانفصال بعض أَغشيته وتختلف الاصابة بالنزلة باختلاف الاشخاص ففي البعض قد يكفي لحصولها التعرُّض للبرد أو الانتقال من مكان مرتفع الحرارة الى مكان منخفضها مع انه قد يتعرض البعض الآخر إلى البرد أو الانتقال من مكان الى آخر ولا يعتريه شيء وقد يحدث عند البعض نزلة انفية أَي زكام وعند البعض الآخر نزلة شعبية أو التهاب رئوي أَو كلوي فتلحق الاصابة اكثر الأعضاء ضعفاً في الجسم . وعلى العموم يمكننا القول بان الضعفاء قليلي التغذية معرضون للاصابة اكثر من الاقوياء وأصحاب المعيشة الجلوسية اكثر من الذين تسمح لهم أشغالهم بالتعرض للهواء

وتتسبب النزلة الحنجرية عن استنشاق الهواء البارد أَو المُترِب والغنا الزائد والصراخ والسعال المتواتر الشديد وبرودة الجلد وخصوصاً برودة الاقدام وتحدث اثناء سير بعض الامراض كالدفتريا . ومدمنو الخمر يعتريهم التهاب البلعوم المؤدي الى الاصابة بالنزلة الحنجرية من امتداد التهابه اليها . ومرض الزهري يسبب النزلة الحنجرية المتعاصية

وقد تكون أَيضاً نتيجة ورم الحنجرة ذاتها

الاعراض — لا يحدث من هذا المرض أعراض بنيية مخوفة ولو أنه يبتدئُ أحياناً بقشعريرة خفيفة وحمى قليلة ويحس المريض بحرقان في الحنجرة يزداد بالسعال أو بالتكلم · وقد يمتد الالتهاب الى الغشاء المخاطي المغطي للاحبال الصوتية فيتغير الصوت ويصير أَبح خشناً متقطعاً وكثيراً ما ينطفئُ ويتواتر السعال ويشتد · وقد تتشنج عضلات الحنجرة فيقل مقدار الهواء الداخل فيها ولذا يُسمع صوت ازيزي ولكن ان كانت النزلة قاصرة على الحنجرة فقط وهذا نادر فلا تنفرز إلاَّ مادة مخاطية قليلة فيشتد السعال ويكون جافاً رناناً

وقد تتيقظ الاطفال المصابون بهذا المرض من النوم بحالة تشبه الاختناق وذلك من تراكم المواد المخاطية مدة نومهم ويُستدل على ذلك بفتح الطفل فمه طلباً للتنفس ويسعل سعالاً عالياً بصوت يشبه صوت النبح · وهذه الحالة تُعرف عند أُمّهات الاطفال « بالخناق » مع أَنها ليست إلاَّ نزلة حنجرية خفيفة · فاذا نظفت الأُمّ حلق الطفل من المواد المخاطية المتراكمة فيه سهل تنفسه وقل سعاله ونام حالاً وان عولج المرض في مبدئه زال في مدة أَسبوع وان أُهمل أَو كان المريض فقيراً طالت مدته جملة أَسابيع · ومتى أَزمن أَحدث السعال المتعاصي وخشونة الصوت والتغير المستديم فيه وقد يكون ازمانه نتيجة تكرار

النزلة الحادة

العلاج — الحالة الحادة لا تحتاج في الغالب الى أدوية بما أنها لا تلبث إلاَّ أسبوعاً . ويكفي ان نشير على المريض ان يمتنع عن التعرُّض للتغيرات الجوّية الفجائية وان يجتنب الكلام على قدر الامكان ولمنع السعال يستعمل أحد المركبين الآتيين :

(١) حمض الايدر وسيانيك المخفف	نصف درهم
كبريتات المورفين	نصف قمحة
شراب التولو	أوقية
ماء	أوقية

يمزج وتُؤخذ منه ملعقة شاي كل ساعتين

(٢) شراب الكرز البرّي	أوقية
شراب بصل العنصل	أوقية
ماء الكافور	أوقية

يمزج وتُؤخذ منه ملعقة شاي كل ساعتين

وقد يمكن ملافاة المرض من مبدئه بالتعريق الجيد بوضع القدمين في ماء ساخن مدة خمس عشرة دقيقة وتنشيفهما ولفهما في حرام والبقاء في الفراش وأخذ عشر قمحات من مسحوق دوفر وان وجد الامساك يُعطى ملين ملحي

واما الحالة المزمنة — فيعالجها الطبيب بالمس بالفرشة لانه من طول مدة النزلة الحنجرية تتقرَّح الحنجرة وتؤلم المريض عند البلع ويخرج

منها مواد مخاطية معرقة بالدم هذا وسيأتي الكلام على قروح الداء الذهري والدرن الرئوي في حينه

الاورام الحنجرية

الاورام التي توجد في الحنجرة طبيعتها في الغالب ليفية وقد يكون حجمها كحجم الفولة · وقد يحصل في الغشاء المخاطي الحنجري سماكة تسمى بالاورام البوليبوسية أو الاورام السرطانية

الاعراض — يصحب وجود الاورام في الحنجرة أعراض متنوعة لا يمتاز المرض بواحد منها فبعضها يحدث عسر التنفس ونوب اختناق فجائية · وقد يصحب هذه الاورام نزلة حنجرية مزمنة فيخشن الصوت ويحدث سعال وآلام حنجرية ولا يمكن التأكد من هذه الاورام إلاّ بالمنظار الحنجري فبه يحكم الطبيب بوجود أجسام غريبة أو أورام أو لا

العلاج — اذا كان ورم الحنجرة يترتب عليه عسر التنفس واختناق المريض فلا يمكن إزالته إلاّ بعملية جراحية وهي من واجبات الجراح دون غيره

امراض الرئتين

« التهاب البليورا »

الالتهاب البليوراوي — يُراد به الالتهاب الذي يصيب الغشاء المغطي للرئتين والمبطّن لتجويف الصدر ويسمى هذا الغشاء بالبليورا وهو يحفظ الرئتين من احتكاكهما المستمر على جدر الاضلاع الباطنة مدة حركات التنفس · فمتى حصل هذا الالتهاب أحدث في بعض الاحوال ارتشاح سائل في تجويف الصدر (أي بين الرئتين والوجه الباطن للصدر) يصل مقداره الى جملة ارطال ويضغط على الرئتين ويعيق التنفس

الاعراض — لا يسبق هذا الالتهاب عرض ما وغاية ما يمكننا قوله ان الانسان بعد تعرُّضه للبرد أو بعد حدوث رطوبة في القدمين ببضع ساعات أو أيام تعتريه قشعريرة وألم شديد في احدى جهتي الصدر يُعرف « بشكة الصدر » تزداد عند التنفس والسعال والعطاس بل واثناء حركات المشي ويُحس بها في الجزء المتوسط السفلي من الصدر في الجهة المقدمة تحت الذراع وأحياناً تمتد الى جهات مختلفة · وقد يأتي بعد القشعريرة حمى خفيفة وعطش وآلام حائرة وألم في الرأس وقلق وضعف وأحياناً لا يحصل من هذه الاعراض خلاف شكة الصدر

عند التنفس · هذه هي الاعراض التي تسبق الارتشاح · ومتى ارتشح السائل قلت شكة الصدر وسبب ذلك ان الاسطحة الملتهبة التي كانت تحتك ببعضها وقت التنفس انفصلت عن بعضها بسائل الارتشاح ويتبع ذلك عدم تواتر السعال ونقص الأَلم وانحطاط الحمى فيرتاح المريض نوعاً وتنفتح شهيته ويمكنه القيام من فراشه والمشي قليلاً · هذا اذا كان مقدار سائل الارتشاح قليلاً · أَما اذا كان غزيراً فيضغط على رئة الجهة المصابة ويسبب عسر التنفس فلا يتنفس العليل إلاَّ برئة واحدة واذا زاد الارتشاح عن ذلك يكرب النَفَسْ وتزداد سرعتهُ ويزرق الجلد من قلة وصول الدم الى الرئة ولا يستريح المريض إلاَّ اذا جلس مستقيماً والعلامة الحقيقية الدالة على وجود هذا الارتشاح ان المريض في هذا الدور يمكنه النوم على الجهة المريضة بغير تأَلم مع أَنه في الدور الاول قبل حصول الارتشاح كان لا يمكنه ذلك بسبب إحتكاك الاسطحة الملتهبة ببعضها وفي هذه الحالة يسهل تنفس المريض برئة الجهة السليمة

وليس لزوال هذا الارتشاح مدة معينة إنما يكون زواله تدريجاً فيؤَخر شفاء المريض جملة أَسابيع وقد يحتاج لزواله الى البزل وقد يتحول بعد البزل الى سائل صديدي فيعرف بمرض «التجمع الصديدي الصدري» وهو مرض خطر ان شُفي منه المريض تحدث عنه تشوهات في شكل الصدر نتيجة الالتصاقات التي تحصل من الالتهاب ويحدث

عنه أيضاً إنحناء العامود الفقاري وخصوصاً عند الاطفال

والالتهاب البليوراوي الحاد كما انه يحدث من البرد قد يحدث أيضاً اثناء سير بعض الامراض فيكون تابعاً للالتهاب الرئوي والسل الرئوي وجروح الصدر النافذة وكسور الاضلاع وعقب القرمزية والحصبة وغيرهما من الامراض العفنة· وهذا المرض وان كان يحصل في جميع أطوار الحياة إلاَّ انه نادر في سن الطفولية والشيخوخة· ويصيب الذكور اكثر من النساء

العلاج — هذا المرض في حد ذاته ليس خطراً فلا يحتاج إلاَّ الى علاج بسيط · نعم ان نتائجه قد تكون ضارة بحياة المريض فعلى أية حالة يلزم قدر الامكان إيقاف سير الالتهاب أو تنقيصه ومنع الارتشاح التابع له وهذا يتم براحة المريض في فراشه· واحتراسه من البرد وتعاطيه ١/٨ قمحة من المورفين أو عشر قمحات من الباراجوريك وهو الأفضل لانه مسكن لاحتوائه على الافيون ومعرق أيضاً ولتنقيص الحمى يستحم المريض بماء ساخن أو يمسح جسمه بالاسفنجة بالماء الساخن · ولتسكين الألم يوضع على الصدر لبخ ساخنة من بزر الكتان مراراً ويأخذ الملينات الملحية لاطلاق البطن · ولازالة الارتشاح يدهن الصدر بصبغة اليود أو يوضع عليه حراريق كثيرة متكررة واحدة بعد الأُخرى ولا تنزع الحراقة إلاَّ متى ارتفع الجلد تحتها· ويضاف على ذلك أخذ

المسهلات الشديدة · ومما يعين على امتصاص الارتشاح من الصدر واتجاهه الى الدم المركب الآتي

مسحوق بصل العنصل	درهم	يمزج ويُقسم ستة عشر حبة · تؤخذ
مسحوق الديجيتالا	١٦ قمحة	حبة واحدة ثلاث مرات في اليوم

وان لم يفد كل ذلك في إزالة الارتشاح بسبب غزارته يُلتجىء الى بذل الصدر بمعرفة الطبيب

وان عاد السائل بعد البذل أُعيد مرتين أو ثلاث الى أَن يزول

وفي مدة النقه يجب تقوية المريض بالاغذية المقوية والمركبات الحديدية وان كانت الرئة ملتصقة بالجدر الباطنة للصدر يجب على المريض أن يتنفس تنفساً طويلاً به تتمدد الرئتين ويستمر على ذلك أشهراً بل وسنين الى أَن يزول الالتصاق وكثيراً ما يتحسن تشوه الصدر بذلك

والتهاب البليورا إما أَن يصيب جهة واحدة من الصدر وإما أَن يصيب الجهتين معاً وفي الحالة الاخيرة يكون مصحوباً بخطر عظيم وأَحياناً المصاب بجهة واحدة قد يُصاب وهو في حالة النقه بالجهة الثانية ومع ذلك فمثل هذه الاحوال قابلة للشفاء ولو أن المريض يبقى مدة تحت الخطر

الامبيميا

هو تجمع مواد صديدية في تجويف الصدر · وهي حالة تحصل في أَواخر التهاب البليورا بمعنى ان المريض بالتهاب البليورا يصاب في مدة النقه بغتة بحمى وأَلم شديد في الجنب وقشعريرات متكررة بينها فترات غير منتظمة · وقد تكون هذه الاعراض أَشد في الاحوال التي يكون فيها تكوين الصديد في التجويف الصدري من مبدأ المرض وعلى أَية حالة ان وجود الصديد في مبدأ المرض أَو في اخره فذلك يستدعي شدة الانتباه لان وجود الصديد في تجويف الصدر موجب لاستمرار الحمى التي تنهك المريض وتضعف قواه · ولمنع ذلك تُعمل فتحة في الصدر كافية لخروج الصديد ويغسل محله بمحلول حمض البوريك أَو محلول آخر مزيل للعفونة · وقد يضطر لعمل فتحة ثانية مقابلة أَبعد من الاولى ببضع قراريط لسرعة نزول الصديد حال تكوينه وسهولة غسل التجويف الصدري · وانما هذه العملية من خصائص الطبيب

الالتهاب الرئوي

هذا الالتهاب يصيب منسوج الرئة ذاته وقد يحصل في هذا الالتهاب كما يحصل في غيره ارتشاح سائل من الاوعية الدموية

وقد عرفنا فيما سبق حصول ارتشاح سائل في تجويف الصدر ولكن في الالتهاب الذي نحن بصدده يحصل الارتشاح في جوهر الرئة · والرئة كما لا يخفى عبارة عن شبكة فيها جملة فتحات تشبه قرص عسل النحل وهذه الفتحات الرئوية في حالة الصحة تكون مملوءة بالهواء اشبه بملء القرص بالعسل · ففي الالتهاب الرئوي يرتشح السائل في هذه الفتحات المعروفة بالخلايا الهوائية فيملئها ويمنع دخول الهواء فيها فيحصل للمريض عسر النَفَسْ

الاعراض — ليس لهذا المرض اعراض أولية · وانما يبتـدىء بقشعريرة واضحة تحصل غالباً ليلاً مصحوبة بألم ناخس في نقطة قريبة من حلمة ثدي الجهة المريضة وهذه العلامة تميزه عن الالتهاب البليوراوي وقد يشتدهذا الألم بحيث لايحتمل · ثم يعقب القشعريرة حمى وعطش وألم الرأس والامساك وألم الاطراف واضطراب عمومي في البنية وبعض الاحيان يحمر أحد الخدين أو الاثنان معاً ويصفر الجلد المجاور لهما ويصحب الاعراض المذكورة في المبدأ سعال يشتد به الألم وهذا السعال يكون أولاً جافاً قصيراً ثم يصحبه نفث مواد رغوية قليلة تصير بعد ذلك غزيرة ذات لون احمر قاتم كلون صداء الحديد نتيجة اختلاطها بدم الرئة المريضة · وفي هذه الحالة يصير التنفس سريعاً متعباً

وهذه الاعراض تحدث متى كان الالتهاب محصوراً في جزء من

الرئة اما اذا امتد الى الرئة كلها او الى جزء من الرئة الثانية فتشتد ويضيق التنفس ويتضح اصفرار الجلد وترتفع الحرارة ويزداد انحطاط المريض واحياناً يُشفى المريض من الالتهاب الذي يصيب جزء من الرئة ويُطمئن عليه ولكن قد تعتريه قعشريرة ثانية فيدل ذلك على امتداد الالتهاب الى باقي الرئة أَو على اصابة الرئة الثانية . وعلى أَية حالة اذا كان المرض خفيفاً وامكن مداركته من المبدإ بملاحظة جيدة يتحسن شيئاً فشيئاً فتنقص الحمى والسعال والنفث ويسهل التنفس وينتهي المرض بالشفاء بعد أسبوعين أَو ثلاثة . أَما اذا كان شديداً فكثيراً ما ينتهي بخراج في منسوج الرئة أَو بالسل الرئوي السريع السير ويُعرف ذلك بالحمى التي تعتري المريض بعد الظهر والعرق الليلي والقشعريرة الليلية وهو انتهاء رديء محزن . وهذا الالتهاب وان كان يحصل من تأْثير البرد إِلاَّ أَنه قد يكون نتيجة الحمى التيفودية والحصبة ويصيب الانسان في كل سن ويصيب الرجال اكثر من النساء . والاصابة به في فصلي الشتاء والربيع هي الغالبة

العلاج — يلزم في هذه الحالة الالتفات الكلي الى القلب لان اصفرار الجلد دلالة على قرب اختناق المريض وذلك من إِعاقة سير الدورة الرئوية ولذا يجب المبادرة في تحسين حالة الدورة الرئوية وسرعة سير الدم في الرئتين . فان كان المريض قوي البنية والاصابة خفيفة

بان كانت في جزء من الرئة فلا خوف كثير على القلب بخلاف ما اذا كانت الرئة كلها مصابة أو كانت الاصابة في الرئتين معاً أو كان المريض ضعيفاً من قبل هذه الاصابة ٠ وفي الحالة الاولى يكفي لتسكين الألم وضع لبخ بزر الكتان على الجنب المصاب كل ثلاث ساعات على الاقل ويداوم على وضعها لغاية شفاء المريض ويُعطى عشر قمحات من مسحوق دوفر تسكيناً للألم وتهدية للسعال والاستحمام بالماء الدافيء أو مسح الجسم بماء دافٍ بالاسفنجة أو لف الجسم باقمشة مبللة بماء ساخن لتنقيص الحرارة ٠ وينبغي اطلاق البطن بمسهل خفيف من كريمة الطرطير أو سترات المانيزيا بمقدار عشرين قمحة ٠ وأما اذا كانت الرئة كلها مصابة أو كانت الاصابة في الرئتين معاً أو كان المريض ضعيف القلب قبل الاصابة ويخشى من زيادة ضعفه فيلزم تنبيه القلب وتقويته علاوة على المعالجة السابقة بان يُعطى له مقادير كبيرة من الكونياك أو الوسكي ٠ وفي هذه الحالة تُعطى الكينا بمقدار قمحتين كل أربع ساعات في ملعقة شوربه من البرندي مع تقويته بالامراق واللبن والبيض ويستمر على ذلك حتى لو حصل له هذيان لان الهذيان هو نتيجة الضعف ويجب التحفظ من البرد مدة النقه بلبس الصوف مباشرة على الجلد

الالتهاب الشعبي

هو التهاب يصيب الغشاء المبطن للقنوات الشعبية المتصلة بالقصبة الهوائية · وهذا الغشاء هو امتداد من الغشاء المخاطي المبطن للقصبة الهوائية والحنجرة والفم من الاعلى والمغطي للرئتين من الاسفل · ولذا فان هذا الالتهاب قد يكون من امتداد التهاب الحنجرة أو من التهاب الرئة · وهو وان كان يحصل من التعرُّض للبرد فقد يحصل أيضاً اثناء سير الحمى القرمزية والتيفودية والحصبة واستنشاق الغازات المهيجة ووصولها الى الرئتين · وا كثر الناس تعرُّضاً للجو والهواء اقلهم اصابة بهذا الداء وربما كانت التأثيرات الجوية أو العفونة الارضية سبباً في جعل هذا المرض وبائياً

الاعراض — يبتدئ هذا المرض ببرودة في الرأس أي زكام أو نزلة أنفية تمتد الى الحلق والحنجرة والشعب في مدة يومين أو ثلاثة · ومتى وصل الالتهاب الى الشعب يحصل ضيق في الصدر وسعال وحمى وألم في الاطراف فيمتنع المريض عن اشغاله ويحس بألم تحت القص يزداد بالسعال أو باستنشاق الهواء البارد · والسعال الذي يكون ابتداءً جافاً متعباً يصير بعد ذلك سهلاً بانفراز مواد مخاطية رغويّة لزجة وفي الغالب مخططة بالدم وبعد ثلاثة أيام أو أربعة تصير ذات لون أصفر أو أخضر

فيزول ضيق الصدر وينتهي المرض غالباً من اليوم الثاني عشر الى اليوم الرابع عشر وان طال اكثر من ذلك كان من إهمال المريض

وليس هذا المرض خطراً إلاَّ في الاطفال والشبان النحفاء والشيوخ المتقدمين في السن · ففي الاطفال والشيوخ لانهم بالطبع لا يمكنهم قذف البلغم المتراكم في الحلق والشعب · وفي الشبان النحفاء لانهم يضعفون وينهكون من المجهودات المستمرة للسعال وخروج البلغم

العلاج — الزكام الذي يحصل في مبدأ المرض يعالج بحمام قدمي ساخن عند النوم وبتعاطي عشر قمحات من مسحوق دوفر · ومتى أحس المريض بضيق الصدر يأخذ مسهلاً ملحياً من سترات المانيزيا · ويُتدارك ألم الصدر بوضع لبخ خردلية ساخنة على القص · ويُليّن السعال الجاف باخذ نصف ملعقة شاي من شراب بصل العنصل المركب كل ساعتين وان حصل منه غثيان يستعاض عنه بالمركب الآتي

طرطير مقيء — قمحتان

شراب الكرز البري } من كلٍ — ثلاث أوقيات
ماء }

يُزج ويُؤخذ منه ملعقة شاي كل ساعتين

ويمكن أيضاً تسهيل البلغم وخروجه من الشعب الرئوية باخذ ملعقة شاي من شراب عرق الذهب كل ساعة · واذا كان السعال شديداً يُعطى المركب الآتي

نترات البوتاسا درهمان

شراب بصل العنصل أوقيتان

صبغة الديجيتالا نصف درهم

سكر
صمغ عربي } من كلٍ درهمين

ماء لابلاغ الجرعة ست أوقيات

يُؤخذ من هذا المركب ملعقة شاي توضع في كوب نبيذ مملوءة ماء ويُؤخذ منها قليل كل عشر دقائق أو خمس عشرة دقيقة

ولمنع تراكم البلغم عند الاطفال يُعطي لهم مقيء من شراب عرق الذهب

واما الالتهاب الشعبي المزمن فهو نتيجة الالتهاب الحاد ويكون مصحوباً بسعال مستديم مع نفث كثير من مواد بلغمية. وهذا المرض يشتد عند الشيوخ في فصل الشتاء ويخف في فصل الصيف ولا يكون مصحوباً باعراض الالتهاب الحاد ولا بالألم تحت القص وهو غير قابل للشفاء عندهم ولكن يمكن تلطيفه بلبس الصوف وانتظام المعيشة وعدم التعرُّض للبرد وتغيير الهواء في الاقاليم الحارة الجافة. ومعالجته الموضعية هي إما دهن الصدر بصبغة اليود بفرشة أو بثلاث نقط من زيت الزيتون ممزوجة بقدرها زيت حب ملوك. ولسهولة البلغم وتحليله يُعطى المركب الآتي

حمض الايدروسيانيك المخفف	نصف درهم
كبريتات المورفين	نصف قمحة
شراب الطولو	أوقيتان

يمزج ويؤخذ منه ملعقة شاي كل ثلاث ساعات

واما اذا كان البلغم غزيراً وافرازه صعباً فيؤخذ المركب الآتي

كلورور النوشادر	أربعة دراهم
الباراجوريك	أوقيتان
شراب بصل العنصل	أوقيتان

يمزج ويؤخذ منه ملعقة شاي كل ساعتين

الانفزيما الرئوية

ذكرنا فيما تقدم ان تركيب رئة الانسان يشبه قرص عسل النحل لان فيها تجاويف عديدة صغيرة منفصلة عن بعضها بحواجز رقيقة وهذه التجاويف تشبه الفتحات الموجودة في قرص العسل وهي تسمى بالخلايا الهوائية متصلة بقنوات شعبية صغيرة منفتحة فيها فتكون كل قناة شعبية والخلايا الهوائية المتصلة بها أشبه بعنقود العنب (راجع شكل ١٠ صحيفة ١٠٧)

وهذه الخلايا الهوائية الرئوية التي هي عبارة عن أكياس ذات منسوج مرن تتمدد في بعض الاحوال و يكبر حجمها واذا استمرّ السبب المحدث

لذلك وزاد التمدد تتمزّق الحواجز ويختلط بعض الخلايا ببعضها وتتحوّل الى تجويف . فاذا حصل ذلك في جملة نقط من الرئة كانت النتيجة إعاقة التنفس لان سطح الرئة المعرّض للهواء يقل عما كان عليه أولاً بسبب تمزُّق الحواجز وتكون هذه الحالة أشبه بازالة جزء من الرئة وفيها يمتنع وصول الهواء الى الخلايا الهوائية التي عادتها ان تتمدد بالهواء مدة الشهيق وترتخي بخروجه مدة الزفير فالسبب الذي يعوق إرتخاء هذه الخلايا ويجعلها مستمرة التمدد يُعرف « بالانفزيما » وهذا مايعتري اكثر الموسيقيين

الاعراض — قد يمكث المصاب بهذا المرض مدة طويلة ولا يشعر بأذى في الرئتين ولكن مع طول المدة يعتريه ضيق التنفس وتعب عند المشي السريع . والوصف المميز للتنفس في هذا المرض ان يكون الزفير أطول مدة من الشهيق متعباً مع أن الشهيق في حالة الصحة أطول مدة من الزفير مرتين أو ثلاثة . ويندر حصول هذا المرض وحده لانه غالباً يصحب الالتهاب الشعبي والربو ويحصل منه سعال شديد مصحوب بتشنج طويل عند الزفير بحيث يشبه السعال الديكي ونفث مواد مخاطية يختلف لونها كاختلاف لون مواد الالتهاب الشعبي . وهذا المرض وان كانت مدته طويلة ويتعاصى على الاطباء شفاؤُه فلا يحدث عنه ضيق التنفس وانما يسبب خللاً في الدورة . ولا يخفى ان الدم في حالة الصحة

يتجه الى الرئتين ليأخذ الاوكسيجين من الهواء بدل حمض الكربونيك الذي يتصاعد منه ولكن في مرض الانفزيما بسبب ضعف الرئتين وصغر سطحها يمرّ الدم بسرعة فيهما وبعد خروجه لا يكون نقياً ذا لون أحمر بل يكون أزرق اللون كما كان قبل دخوله ولذا يزرق لون الجلد ويحصل تمدد في أوردة الوجه والعنق ويزداد ذلك بالمجهودات كالمشي والتكلم وبعض المرضى تعتريهم نوب تنفسية متعبة ليست من المرض نفسه بل من الربو. ويظهر أن هذا المرض وراثي يصيب الانسان في جميع أطوار الحياة وانما يكون متعباً متى وصل الانسان الى السن المتوسط . ويمكن معرفة المصاب به بكل سهولة من هيئة الصدر فان الجزء العلوي منه يكون بشكل برميل أي أنه يكون مستديراً غير مسطح من الجانبين كما في الحالة الطبيعية . والصدر في مدة الشهيق ينخفض جزئه السفلي وأعلى القص أما الاضلاع والقص فترتفع كأنها جميعها قطعة واحدة

العلاج — ينحصر علاج هذا المرض في مداواة الالتهاب الشعبي الذي يصحبه عادة لانه متى زالت النزلة الشعبية خفت وطأة الانفزيما على المريض ولذا يجب استعمال جميع الوسائط التي ذكرت في الالتهاب الشعبي



الربو

الربو هو انقباض تشنجي في القنوات الشعبية الصغيرة نتيجة دخول كمية من الهواء الى الرئتين أقل من الحالة الطبيعية فيحدث عنه ضيق النفَسْ

الاعراض — يحدث الربو في نوب غير منتظمة الفترات تأْتي ليلاً أَو صباحاً فيستيقظ المريض من نومه بحالة إختناق ويجلس في فراشه واضعاً مرفقاه على ركبتيه موجهاً رأْسه الى الخلف فاتحاً فمه طلباً لاستنشاق الهواء ولذلك كثيراً ما يطلب ممن بجانبه ان يفتح الشبابيك · ومع كل ذلك يتنفس بصعوبة وعسر وبصوت صفيري وكلامه يكون متقطعاً ويكمد لون وجهه ويصفر جلده ويبرد ويتغطى بعرق غزير · وعند كل تنفس تتمدد طاقتا أَنفه وتتغير سحنته ويظهر عليها الكآبة والملل بحيث يظهر لمن بجانبه أنه في نزع الموت مع أَنه بعد إِنتهاء هذه النوبة التي قد تمكث من بضع دقائق الى ساعة أو ساعات أَو أَيام ينام نوماً هادئاً طويلاً وعادة تنتهي النوب بسعال متواتر مصحوب بمواد مخاطية تكون متناسبة شدة وضعفاً مع الالتهاب الشعبي المصاحب لهذا المرض · وقد تستمر المواد المخاطية مدة أَيام بعد انتهاء النوب والاصابة بهذا المرض وان كانت نتيجة البرد وتغيّر الجوّ فان البعض قد يصابون به في فصلي الربيع والشتاء ويشفون منه باقي السنة وعلى الاخص مدة فصل الصيف

على ان الاصابة لا تتعلق بزمن مخصوص . ومن مسبباته أيضاً الاتربة التي يحملها الهواء وتدخل الرئتين والاطعمة الثقيلة على المعدة والنوم على مرتبة من الريش والحيض والانفعال النفساني

وهذا المرض يحصل في جميع اطوار الحياة لا سيما في السن المتقدم ويصيب الرجال اكثر من النساء والمؤكد ان نوبة الربو مهما كانت شديدة فهي غير خطرة على حياة المريض لعدم وجود وفيات به وقد ثبت ان المصابين بالربو يعيشون طويلاً . وقد يعرف بعض المرضى قرب مجيء النوبة ويخبر عنها من قبل ببضع دقائق بل وساعات خصوصاً الذين تكررت عندهم النوب

العلاج — ينحصر علاج هذا المرض في أمرين الاول يكون مدة النوبة والثاني يكون مدة الفترات . ففي مدة النوبة اذا كان المرض نتيجة الامساك يُعالج بمسهل . وان كان نتيجة طعام ثقيل يُعالج بمقيء ثم ينقل المريض الى أودة فسيحة متجددة الهواء ويؤمر بشرب سكاير الاسترامونيوم (الدراتورا) أو تحرق أوراقه ويستنشق دخانها وإن لم يمكن الحصول على أوراقه يمكن الوصول الى النتيجة عينها باستعمال ورق التبغ وسكايره ولو ان تأثيرها ضعيف ويلي الاسترامونيوم في التأثير نترات البوتاسا ومما يفيد أيضاً إستنشاق قليل من الأيثر أو الكلوروفورم يوضع في منديل ويُدلى على رأس المريض أو إستنشاق نتريت الأميل في منديل

بالكيفية السابقة وبما ان هذا الأخير جوهر خطر فلا يستعمله الا الطبيب بنفسه وقد يُعطى المركب الآتي ولا خطر

صبغة اللوبليا	أوقيتان
نبيذ عرق الذهب	أوقيتان

يمزج ويؤخذ منه نصف ملعقة شاي كل نصف ساعة الى ان تنفرز المواد المخاطية أو الى ان يحصل تهوع · وقد تنفع اللصق الخردلية على القدمين أو وضع مروخ الكلوروفورم على الظهر · وفي مدة الفترات تُعالج النزلة الشعبية المصاحبة له ويُعطى أيضاً يودور البوتاسيوم خمسة دراهم مذابة في أربع أوقيات من الماء يؤخذ منها ملعقة شاي كل أربع ساعات وهو أحسن دواء يوجد الآن · وان لم يفد هذا الدواء يتعين على المريض تغيير الهواء من أقليم الى آخر مع العناية بامر الطعام والتحفظ من البرد وتجنب الاسباب المهيجة للنوب واتباع الاحوال التي عرفها بالتجربة والاختبار انها توافقه

السل الرئوي

ويُعرف أيضاً بالدرن الرئوي هو العدو الالد للجنس البشري في الحياة الدنيا فانه يُصيب الذكور والإناث ويُصيب الحمل في بطن أمه كما يُصيب المتقدم في السن · ويُصاب به في كل سنة ثلاثة

ملايين نفساً وهو مهلك لانه يهتك أنسجة الرئتين · واعلم ان الدرن ليس مرض الرئتين وحدهما بل يُصيب أعضاء أُخرى كالامعاء والدماغ ويسبب نتائج مهلكة نعم · وان كان قد توفي بالسل المعوي أو بالسل الدماغي اناس كثيرون دون البلوغ فلفظة سل لا تُطلق إلاَّ على المرض الذي يُصيب الرئتين · اما لفظة درن فتتناول مرض الرئتين وغيره · على ان السل والدرن مرض واحد ذو سير واحد سواء كان في الرئتين أَو الامعاء أَو الدماغ انما تختلف التسمية باختلاف العضو المصاب · فيقال سل في الرئتين ودرن في غيرهما وهو أَيا كان رسوب مادة درنية في جوهر الرئتين تُعرف عند الاطباء بالدرن

الاعراض — أَعراضه الاولى سعال قصير جاف في الصباح وخصوصاً عند نهوض المريض من النوم ونفث مواد قليلة بيضاء تشبه زلال البيض وراحته باقي النهار · وقد يستمرُّ السعال مدة طويلة دون ان يحصل منه أَقل تعب فلا يُلتفت اليه إلاَّ اذا خالط البلغم ولو قليل من الدم أَو نحف المريض نحافة ظاهرة · ولا يحصل للمريض أَلم في الصدر إلاَّ اذا ابتدأَ المرض بالتهاب البليورا وفي هذه الحالة يكون الأَلم ناخساً شديداً مجلسه الجزء العلوي من الرئة اسفل الترقوة وقد يمتد أَحياناً في الظهر ومن شدته يلازم المريض فراشه · وقد يكون خفيفاً جداً بحيث يزول بسرعة فلا يعبأ به المريض · وكثيراً

مايعتبره بعض المرضى أنه ألم روماتزمي أو عصبي . وهوالمهم عند الاطباء في فن التشخيص . ومن الاعراض الاولية أيضاً كرب النفس والتعب السريع من الحركة وخصوصاً عند الصعود على درجٍ وازدياد حرارة الجسم وجفاف الجلد . ومتى تقدم المرض في السير تكون الحمى أشبه بالحميات المتقطعة التي تزداد على الخصوص في المساء فتحصل للمريض قشعريرة يعقبها حمى وعرق غزير وقد يحصل له عرق ليلي وفقد الشهية وخصوصاً عدم القابلية للاطعمة الدهنية فينحف الجسم ويقل وزنه . واذا صاحب السعال اسهال من مبدأ المرض كان ذلك دليلاً على شدته ولكن حصوله في أواخر المرض وهو الغالب دليل على اصابة الرئتين والامعاء بالمرض . ويحصل للنساء المصابات به عدم انتظام الحيض ونقصانه وايقافه فهذه أعراض الدور الاول التي تختلف مدتها . وفي الدور الثاني الذي هو دور تحليل الرسوبات الدرنية وقذفها مع البلغم يشتد السعال ويزداد النفث الذي يكون على هيئة كتل لونها أصفر مخططة بالدم تطفو على سطح الماء وبالاختصار يشتد في هذا الدور أعراض الدور الاول ويضعف المريض وتنحط قواه . أما في الدور الثالث فتتكوَّن تجاويف في الرئتين من تهتك نسيجهما وقد يحصل احياناً نزيف من انفجار وعاء كبير شرياني من شرايين الرئتين فيقضي على المريض في بضع دقائق وقد يزداد الضعف من استمرار الاسهال الذي يتعاصى احياناً على كل دواء . وقد يمتد المرض

الى الحنجرة واحبالها الصوتية فيتكوَّن فيها قروح أو في الانسجة المجاورة لها فيفقد الصوت

ومن العلامات التي تميز هذا المرض وترتكن عليها الاطباء شكل الاظافر فان الظفر ينحني من جهة طرفه السائب وجذره ويتحدب في جزئه المتوسط · ويحصل في انتهاء المرض ورم القدمين دلالة على منتهى الضعف والنهوكة وقرب انتهاء الحياة · وقد يكون هذا المرض نتيجة الالتهاب الشعبي والالتهاب الرئوي · وقديكون سريع السير بسبب بعض المضاعفات فقد يمتد الى تجويف البطن ويحصل عنه السل المعوي الذي يُعرف من الاسهال المتعاصي · وقد يمتد الى أَغشية الدماغ فيحدث خللاً في وظائفه وهذه الحالة الاخيرة كثيرة الحصول في الشبان · وقد يمتد الى اعضاء البول أَو اعضاء التناسل فيعوق التبول ويفقد قوة التناسل وهو إِمّا ان يكون وراثياً أَو مكتسباً وسببه دخول فطر نباتي في الجسم يُسمى باشيلوس الدرن يحدث التهابات ردنية

العلاج — ان كان هذا المرض وراثياً يجب على الذين يكونون من عائلة مصابة به الانتباه ما أَمكن الى صحتهم من جهة المأْكل والمشرب والملبس وتغيير الهواء فالاطعمة تكون مغذية مقوية يدخلها على الاخص خلاف اللحوم والالبان القشدة والزبدة والمواد الدهنية · وان لا يتعرَّض للرطوبة من كان له استعداد للاصابة بهذا المرض بل يقطن في اقليم

حار جافٍ وان يلبس الصوف على الجلد ويتحفظ من رطوبة القدمين ويبتعد من تيار الهواء ومن التغيرات الجوية الفجائية · ومتى ظهر المرض يجب حفظ قوة المريض باعطاء المقويات وزيت السمك الذي يُعتبر في هذه الحالة غذاءً لا دواءً ويستعمل لتسكين السعال الدواء الآتي :

حمض الايدروسيانيك المخفف	نصف درهم
كبريتات المورفين	نصف قمحة
شراب الطولو / ماء } من كلٍ	أوقية

يُمزج ويُؤخذ منه ملعقة شاي كل ساعة أو ساعتين

أو التركيب الآتي

باراجوريك / شراب الكرز البرّي } من كلٍ	أوقية

يُمزج وتُؤخذ ملعقة شاي كل ساعة أو اثنتين

وحيث ان العرق الليلي هو نتيجة الضعف فيلزم تقوية المريض بالمركبات المقوية والوسكي والكونياك · وقد ينفع أيضاً في تخفيف العرق دلك الجلد دلكاً خفيفاً باسفنجة مبللة في محلول الكحول المذاب فيه الشب وإعطاء المريض حبة واحدة من الاتروبين عند النوم فيها ١/٢٠٠ منه أو يُعطى التركيب الآتي

حمض الكبريتيك العطري	ثلاثة دراهم
كبريتات الكينين	خمس عشرة قمحة
ماء	أوقيتان

يُزج ويُعطي منه ملعقه شاي في الماء مساء عند النوم

ولاجل تخفيف ألم الصدر الذي كثيراً مايتعب المرضى ويمنعهم عن النوم توضع لصق البلادونا على المحل المتألم أو يدلك بروخ الكلوروفورم أوتوضع لصقة خردلية خفيفة

أمراض أعضاء الدورة

«أمراض القلب»

الالتهاب التاموري — يُراد به التهاب الغشاء المحيط بالقلب المسمى بالتامور · واعلم ان القلب مثل الرئة محاطة بغشاء أملس بحيث لا يكون عرضة للاحتكاك اثناء الحركات التي تصاحب عمله الطبيعي · وهذا الغشاء بعد ان يغطيه ينثني ويكوّن كيساً مغلوقاً يوجد فيه مدة الحياة سائل مائي قليل جداً فائدته تندية سطحي الغشاء المتلامسين لبعض فان أُصيب التامور بالتهاب يحصل فيه ما يحصل في التهاب غشاء البليورا (أي الغشاء المحيط بالرئة) أعني انه يحصل فيه إرتشاح ربما

كان في الابتداء مائياً ثم يحتوي بعدذلك على كمية عظيمة من مادة صلبة يقال لها ليمفا. فان انتهى المرض بالشفاء يمتص الدم هذا السائل وتبقى المادة الصلبة في الكيس فتكوّن لاربطة تضم سطحي غشاء التامور وتعوق احياناً حركات القلب وان لم يمتص السائل واخذ في الزيادة وتحوّل الى صديد كان المريض في خطر

وهذا المرض يتسبب عن سقطة على الصدر أو ضربة شديدة عليه او كسر ضلع قريب من القلب وازدراد بعض الاشياء ومرورها من المريء ودخولها في التامور. وقد يكون مصاحباً لمرض آخر كالروماتزم أو مرض الكليتين أو الحُمْراء أو الحمى التيفوسية والتيفودية وكثير من الامراض العفنة الأُخرى

الاعراض — اذا كان التهاب التامور نتيجة مرض آخر كالروماتزم أَو مرض الكليتين يجب على الطبيب الالتفات الى الأَلم الذي يحدث في قسم القلب وكثيراً ما يكون حاداً ناخساً يشبه أَلم التهاب البليورا ويزداد بالاخص عند التنفس الطويل ويصحب هذا الأَلم سعال قصير متقطع واضطراب في القلب يُعرف من النبض أَو من وضع اليد على القلب بين الضلع الخامس والسادس. ومتى حصل الارتشاح في التامور يقل الأَلم. وان زاد الارتشاح تبرز اضلاع قسم القلب وترتفع الى الخارج ويحصل اعاقة في حركات القلب من ضغط السائل عليه

فتتعطل الدورة ويزرق الوجه واليدان ويشعر المريض باختناق وقد يحصل له هذيان وتقلصات تشنجية · وشدة هذا المرض وخطره يتعلقان بمقدار الارتشاح فان كان قليلاً كانت الاعراض خفيفة والمرض حميد العاقبة وان كان كثيراً كانت الاعراض ثقيلة والمرض خطراً واعراض هذا المرض تصل الى أقصى درجتها في مدة عشرة أيام ومع ذلك قد يستمرّ المريض في اكثر الاحوال ثلاثة اسابيع في حالة الخطر حتى لو امتص السائل

العلاج — ان كان التهاب التامور نتيجة مرض الروماتزم أو غيره ينبغي معالجة المرض المصاحب له وان كان مرضاً قائماً بذاته فعلاجه الافيون لتسكين الألم والوضعيات على قسم القلب فتوضع اللبخ الخردلية الخفيفة قبل ظهور الارتشاح وان ظهر يُدهن الجلد بصبغة اليود مرة واحدة يومياً وان زاد الارتشاح بحيث خيف على المريض من الموت من ايقافه لحركات القلب تُعمل عملية البزل لاستخراج السائل من التامور وبذلك يزول الخطر وانما هذه العملية لا يجريها الاّ الطبيب نفسه · وان دخل المريض في دور النقه فلا يُسمح له بعمل أي مجهود كان بل يلازم الراحة التامة



التهاب الغلاف الباطن للقلب

« ويسمى عند العامة مرض القلب »

إعلم ان للقلب تجاويف مملوءة دماً دائماً والسطح الذي يتحرك عليه الدم مغطى بغشاء أملس يشبه الغشاء المحيط بالقلب المسمى بالتامور والغشاء المحيط بالرئة المسمى بالبليورا · فمتى التهب الغلاف الباطن للقلب حصل فيه إرتشاح كغيره من الاغشية وهذا الارتشاح يكون بالاخص في الجزء البارز منه المكوّن لصمامات القلب · ولا يخفى ان هذه الصمامات ثنايا من الغشاء المذكور ملساء محكمة السد تمنع عود الدم الى القلب بعد خروجه منه فمتى التهبت وحصل الارتشاح على سطحها صارت خشنة غير مستوية فلا تنطبق تمام الانطباق على بعضها ولا تمنع مرور الدم من خلالها واذا زال المرض امتص الارتشاح وعادت الى ملاستها الطبيعية وان بقي الارتشاح ولم يمتص فيمنع تحكيمها على بعضها ومن هنا ينتج ما يسميه العامة مرض القلب وما يسميه الاطباء المرض العضوي للقلب

ويستحيل بالوسائط العادية تشخيص الارتشاح سواء كان على سطح الصمامات أو على الغلاف الباطن للقلب وانما الطبيب الحاذق يمكنه معرفة ذلك بالسمع بوضع أُذنه بين الضلع الرابع والسادس قليلاً نحو

الجهة اليسرى من القص و بذلك يميز الضربات الصحية للقلب عن غيرها ويفرق بين مرض الصمامات ومرض القلب

وقد عُرف من التشريح بعد الوفاة ان الارتشاح الذي يحصل في هذا المرض يكون عبارة عن كتل صغيرة تشبه الثآليل يبلغ حجمها من الفولة الى البندقة وهي التي تسبب الخطر لان تيار الدورة الدموية السريع السير يمزّق بعض هذه الكتل ويحملها معه في سيره فان كانت صغيرة ومرّت في الدورة مع الدم فلا يحدث عنها خطر وان كانت كبيرة ووقفت في بعض الشرايين منعت ورود الدم الى بعض الاعضاء فيحصل تعطيل إمّا جزئي أو كلي في وظائفها بالنسبة لانقطاع الدم عنها ومن هذا تأتي الاصابات التي تصيب البعض وتُعرف «بالسكتة» وفيها يسقط الشخص على الارض بغتة ويحصل له إمّا شلل في بعض الاطراف أو فقد الادراك والوفاة في الحال وكيفية ذلك أن بعض أجزاء الارتشاح يحملها تيار الدم فتسير معه وتقف في بعض شرايين الدماغ وتمنع ورود الدم اليه فيحدث الشلل

الاعراض — يحدث التهاب الغلاف الباطن للقلب في كثير من الاحوال اثناء سير بعض الامراض وعلى الاخص مرض الروماتزم الحاد وقد عرفنا في مبحث الروماتزم ان الخطر فيه هو حدوث التهاب في القلب وقبل استعمال حمض الساليسليك في فن العلاج كان معدل حصول

الالتهاب المذكور نحو ثلث أو نصف المصابين بالروماتزم المفصلي الحاد ولذا ينبغي الالتفات لحالة القلب مدة الروماتزم · ويُعرف الالتهاب بآلام ثقيلة تحصل في قسم القلب تكون أحياناً عبارة عن إحساس بضيق خفيف مصحوب باضطراب في حركات القلب يُعرف « بالخفقان » ويستدل عليه بوضع الأذن على الصدر مباشرة أو بواسطة المسمع

وقد يصحب التهاب الغلاف الباطن للقلب التهاب التامور ولا يتأتى لأحد تمييز المرضين عن بعضهما إلاَّ للطبيب لان اعراضهما واحدة

العلاج — يُعالج هذا المرض بعلاج المرض الذي يصاحبه في الغالب لان التهاب الغلاف الباطن للقلب معتبر جزء من مرض الروماتزم

المرض العضوي للقلب

هو نتيجة التهاب الغلاف الباطن للقلب الذي تكلمنا عنه سابقاً وقد يستمرُّ من اسبوعين الى ثلاثة وينتهي بمرض مستديم يضر بصحة المريض وأحياناً يقضي عليه وذلك من عدم كفاية غلق صمامات القلب الناشئ من حصول إرتشاح داخلها وخارجها · وقد ذكرنا فيما تقدم ان الشلل أو الموت الفجائي قد ينشأ عن انفصال بعض اجزاء الارتشاح وسيرها في بعض الأوعية الدموية ووقوفها في أعضاء الجسم فاذا لم

يتسبب عن ذلك الشلل أو الموت الفجائي فلا بدَّ من حدوث إعاقة في الدورة تدريجاً ومثل ذلك مثل طلمبة (مضخَّة) ماء صمامها غير محكم السد فلا يخرج منها الماء بقوة على مسافة بعيدة كما لو كان صمامها محكماً مضبوطاً وهكذا تكون حالة القلب الذي هو عبارة عن طلمبة حيوية وظيفتها قذف الدم الى الاوعية ومنها يتوزع على اعضاء الجسم فاذا أتلف بعض الامراض صمامات القلب بحيث لا تكون محكمة السد فلا يتوزع الدم على اعضاء الجسم بالقوة الاصلية وينتج عن ذلك نقص الدورة الذي تظهر نتائجه في الاعضاء على حسب نقصان عمل القلب

الاعراض — يبتدئ هذا المرض بتنفس متواتر وضيق الصدر الذي يصل أحياناً لدرجة الاختناق وخصوصاً عند الصعود على الدرج أو حمل أشياء ثقيلة أو الاسراع في السير الذي يحدث منه إغما وسعال شديد ينتهي بعد قليل بنفث مواد معرقة بالدَّم ويصحب ضيق الصدر ألم خفيف . ويحدث للمريض اضطرابات وتخيلات في النوم بحيث يتخيل له ان الموت يتهدده . وبسبب إعاقة الدورة الدموية يتلوَّن الجلد باللون الازرق وتشتد الاعراض مع الزمن فيزداد حجم القلب من عمله المستمر الشاق وعدم كفاية غلق صماماته فان دامت هذه الحالة يظهر ورم (يعرف عند الاطباء بالاستسقاء) يبتدئ عادة في القدمين والساقين وبعد ذلك ينتشر في باقي الاعضاء وارتشاح القدمين هذا

يظهر مساءً ويخف صباحاً عند النهوض من النوم ثم يستديم ويتعب المريض ويورم وجهه ويقتم لونه . ويتكوَّن في تجاويف الصدر سائل يعيق التنفس ويتوتر البطن وينتفخ من تكوين سائل فيه ثم يزداد حجم القدمين والساقين عن الاول بحيث يظهر قرب إنفجار جلدهما من زيادة توترهما . والمريض في هذه الحالة لا يمكنه النوم مضطجعاً على فراشه بل ينام متكئاً على كرسي أو مستنداً على وسادات . وإعاقة الدورة وضعفها يُحدثان خللاً في وظائف معظم الاعضاء . فالمعدة والامعاء لا يتمان وظائفهما كما يجب فتنقص الشهية ويقل الهضم ويحصل غالباً إسهال متعاصٍ وبواسير متعبة وأخيراً ينتهي المرض بغتةً بالسكتة أو بشلل القلب

العلاج — متى أحس المريض بضيق النَفَسْ لزمه ترتيب معيشته بحسب القواعد الصحية واستعمال الرياضة المعتدلة في الهواء الطلق والامتناع عن المجهودات الجسدية أو العقلية (التي تسرع التنفس وتتعب القلب) وتجنب المشروبات الروحية وبالاختصار تناول الاطعمة الجيدة والرياضة المعتدلة مع الوقاية بالثياب الكافية وان تأَكد من حصول ضعف في دورة الدم فانجع دواء لتقوية القلب وتسهيل التنفس وإزالة زرقة الجلد هو الديجيتالا يؤْخذ منه مقدار عشر نقط في قليل من الماء كل أَربع ساعات ومن المؤَكد ان تعاطي هذا الدواء يحدث تقدماً في صحة المريض العمومية . أَما الاستسقاء فيمكن تخفيفه بالمسهلات الملحية وإنما كثرة

استعمالها يضعف القوة

واعلم ان ضخامة القلب كما أنها تتسبب من التهاب الغلاف الباطن للقلب وعدم كفاية غلق صماماته تتسبب أيضاً من اعضاء أُخرى من الجسم تكون بعيدة عنه وحيث ان وظيفة القلب كما لا يخفى هي توزيع الدم على جميع الاعضاء فأي سبب ما يعوق سير الدم في الاوعية الدموية يزيد عمل القلب ويسبب ضخامته . وهذه الاسباب ستذكر فيما بعد عند التكلم على الانيورزما وأَمراض الكليتين وغيرها وحيث ان ضخامة القلب عرض مهم فيما يُسمى عند الاطباء بالغوتر الجحوظي رأَينا أن نتكلم عليه هنا فنقول :

الغوتر الجحوظي

يُعرف أيضاً بمرض (جراف) وأَعراضه المميزة له جحوظ العينين (بروزهما) وكبر حجم العنق وزيادة عمل القلب . فان كرة العين تأْخذ في البروز تدريجاً حتى تصل لدرجة الجحوظ الشديد بحيث لا ينطبق جفنا العين عليها عند اغلاقهما وكثيراً ما يكون بياض العينين من أَعلى وأَسفل وحول الحدقة بارزاً بحيث يكسب الوجه شكلاً بشعاً على ان ذلك لا يقلل من قوة الابصار ويحصل أَحياناً أَلم شديد في الحجاج

وكبر حجم العنق يكون على الاخص في الجهة اليمنى منه ويعوق التنفس والتكلم بضغطه على القصبة الهوائية وأعصاب الحنجرة ويكون غالباً نابضاً ولكنه غير مؤلم · وأما عمل القلب الزائد فيسبب خفقانه · وقد تحدث أعراض أُخرى كالضعف وبهاتة الجلد واضطرابات جسدية وعقلية وهيجان وإستيريا وأرق بحيث ييأس المريض من الحياة· ويحدث عند النساء عدم انتظام الطمث وفقدان الشهية وعسر الهضم· وان أزمن المرض استمر جملة أشهر وسنين ولكنه لا يعدم الحياة مباشرة اذ ثبت ان الموت لا يتسبب عنه بل عن أعراض أُخرى تصاحبه تُسرع في سيره· وهذا المرض يُصيب على الاخص الفتيات

العلاج — أنجع علاج لهذا المرض هو إستعمال التيار الكهربائي المستمر وإعطا الديجيتالا ويودور البوتاسيوم وملازمة الرياضة وتجنب الاشغال العقلية

خفقان القلب

هو اضطراب يحدث في القلب فيشعر المريض بضيق شديد في الصدر بحيث يتخيل له ان القلب يتحرك داخل الصدر ويصعد الى الاعلا نحو الزور فتتكدر القوة العقلية وتضطرب الاعصاب وقد تشتد

هذه النوب الغير المنتظمة الفترات فتضعف المريض . وقد يستمر بضع ساعات وأحياناً يستمر أياماً أو أسابيع . وقد يتوهم المريض من الاضطرابات المكدّرة التي تحدث تارة من الخفقان وتارة من تصور وجود علة في القلب قرب حلول الموت ومفارقة الحياة مع ان الخفقان مهما كان متعباً فلا خوف منه ما لم يكن مصحوباً بمرض عضوي في القلب

والخفقان يتسبب من الافراط في الاطعمة والتأنق فيها وعدم الرياضة وإدمان المشروبات الروحية والتبغ والاكثار من الشاي والقهوة والمباضعة والمجهودات الجسدية والعقلية . وعند البنات قد يكون الخفقان مصاحباً للمرض الأخضر والخلوروز والاستيريا . ومن المهم ان نعرف اذا كان الخفقان عصبياً أو نتيجة مرض عضوي في القلب . فاذا كان ناتجاً عن الامراض العصبية سمي « بالخفقان العصبي » . وان كان ناتجاً عن مرض عضوي في القلب سمي « بالخفقان العضوي » وهذا الاخير نادر جداً لانه تأكد في كثير من الاحوال ان الخفقان ينشأ عن الامراض العصبية اكثر مما ينشأ عن الامراض العضوية ولا يمكن ان يفرق بينهما إلاّ الطبيب الحاذق بواسطة المسمع ومع ذلك يمكن تمييز الخفقان العصبي عن الخفقان العضوي بما يأتي فالعصبي يحصل على الاخص في الليل عند النوم ويصحبه أعراض عصبية تزداد بازدياد اشتغال العقل واضطرابه وتنقص بالرياضة البدنية

والعضوي يحصل عقب المجهودات البدنيه · والمجهودات العقليه لا تسببه ومما يهم المريض التأكد من الحالة ان كانت عصبية أو عضوية فاذا دقق الطبيب في بحث الصدر ولم يجد في القلب ضخامة وكانت الغاطه طبيعية عرف ان الخفقان عصبي والعكس بالعكس · ولا يجب عليه ان يحكم باية الحالتين ما لم يتأكد من حقيقة المرض لان المريض يشوقه معرفته بالتمام وبتفهيمه ان مرضه عصبي يهدأ باله وتقرّ عيناه ويزول اضطرابه

العلاج — متى تأكد ان خفقان القلب نتيجة مرض عصبي توجه المعالجة نحو السبب الذي أحدث الحالة العصبية ويجتهد بازالتها فان كانت نتيجة الاكثار من الطعام أو الشاي أو القهوة أو التبغ أو عدم الرياضة البدنية والعقلية التي تأكد ان الافراط منها يسبب الخفقان أيضاً فعليه تطبيق كل ذلك على القواعد الصحية · وقد يكون الخفقان عند البنات والنساء من فقر الدم (الانيميا) فبتقوية الدم تزول الانيميا ويزول الخفقان

ويمكن تخفيف نوب الخفقان في الغالب بوضع مروخ الكلوروفورم على الصدر وباستنشاق النوشادر أو ما يماثله من المنبهات



الذبحة الصدرية

عبارة عن أَلم شديد في الصدر ولذلك لا يُطلق اسم الذبحة الصدرية على مرض بل على عرض لمرض أَعضاء الدورة الدموية وبالاخص مرض القلب والاورطى ولذا يناسب التكلم عنهما الآن

فالأَلم الذي يحصل في الذبحة الصدرية يأْتي على نوب تكون ابتداءً خفيفة لا يُلتفت اليها لكنها تشتد وتتكرر بعد زمن وتكون مصحوبة بآلام حادة في قسم القلب أَو تحت القص ثم تمتد الى باقي الصدر والظهر لا سيما الكتف اليسرى ومنها الى العضد والساعد اليسراوين وقد يمتد أَحياناً الى الوجه والرأْس وتكون محرقة ممزقة فتحدث الهذيان وضيق التنفس

وتبتدئُ النوبة بغتةً وتجبر المريض ان يبقى في محله بغاية الهدو والسكون بحيث يخشى ان يتحرك أَو يتنفس طويلاً ويبرد جلده ويتغطى بعرق لزج . ومما يزيده مضايقة وانزعاجاً حركة القلب التي تكون مضطربة غير منتظمة . والذبحة الصدرية التي ذكرنا انها عرض لمرض القلب أَو الاورطى هي حالة عصبية تصاحب مرض القلب العضوي وانتهاؤُها في الغالب خطر لان الموت قد يحدث فيها مدة نوبة الأَلم ومع ذلك في بعض الاحوال التي لا يُصاب فيها القلب بمرض عضوي

(ويعلم ذلك بالبحث المدقق) قد تستمر النوب والألم مدة سنين ولا خطر على الحياة ولذا كان الخطر فيها عادة منسوباً لمرض القلب العضوي لا لشدة الألم والنوب لانه بخلاف الذبحة الحقيقية قد تحصل آلام عصبية في الصدر وقرب القلب لا علاقة لها به كلية ولا هي نتيجة مرض عضوي فيه بل هي آلام عصبية صدرية لا تتعدى جدر الصدر تكون غالباً نتيجة تمدد المعدة بالغازات . والذبحة الحقيقية قلما تصيب النساء والاصابة بها لا تكون قبل سن الثلاثين

العلاج — لتسكين نوب الذبحة تُعطى المركبات الافيونية وأجودها الحقن تحت الجلد بالمورفين بمقدار ١/٨ الى ١/٤ قمحة حسب شدة الألم وانما لا يفعل ذلك إلاَّ الطبيب نفسه وان لم يتيسر حضوره يُعطى مقدار المورفين المذكور من الفم أو يُستبدل باللودنوم بمقدار ٢٠ نقطة كل نصف ساعة الى ان يسكن الألم وتوضع على الصدر لبخ خردلية أو مروخ الكلوروفورم ويجتنب المريض جميع المؤثرات التي تسبب النوبة كالافراط في المأكل والمشرب والمجهودات الجسدية والعقلية

انيورزما الاورطى

يُراد بالانيورزما حصول تمدد وعائي شرياني واسباب هذا التمدد

عديدة ليس محل لذكرها هنا لان كثير من شرايين الجسم عرضة للاصابة به ويمكن معالجته أو إزالته بعمليات جراحية · بخلاف التمدد الذي يصيب الاورطى وهو اكبر وعاء شرياني يخرج من القلب مباشرة وفيه يمرُّ جميع دم الجسم فلا يمكن إجراء عملية جراحية فيه ولذا فان هذا المرض يسير سيره المخصوص وينتهي أخيراً بالموت إلاَّ فيما ندر فينتهي بالشفاء من ذاته

الأَعراض — تختلف أَعراضه باختلاف المركز الذي يحصل فيه التمدد · ولا يخفى ان شريان الاورطى يمتد من قاعدة القلب الى الاعلى خلف الجزء العلوي من القص ثم ينحني الى الخلف واليسار ويصل الى العمود الفقري ويسير عليه حتى يصل الى البطن · فالتمدد وان كان يحصل في أي جزء منه لكنه يحصل على الاخص في جزءه المجاور للقلب الكائن خلف القص · فمتى حصل التمدد في هذا الجزء الاخير يحدث غالباً في الجهة العليا من الصدر ورم يضغط على ضلع أَو ضلعين ويدفعهما الى الامام وأحياناً يملأُ فقط المسافة الموجودة بين الاضلاع · ويتصف هذا الورم بأَنه يلين بالضغط عليه ويؤْلم المريض وان له نبضات موافقة لضربات القلب · وقد يحدث عنه متى كان في المحل المذكور خدر وضعف في قوة احدى الذراعين أَو فيهما معاً أو ضعف في الدورة الدموية يحدث عنه برودة ذراع عن الآخر

ويُستدل على ضعف الدورة بفقد نبض الذراع في رشغ اليد · وكثيراً ما يحصل إعاقة في رجوع الدم من الرأس فيتسبب عنه انتفاخ الوجه وبهاتة لونه· واذا وصل التمدد الى جهة اليسار ضغط الورم على القصبة الهوائية أو إحدى شعبتيها وأعاق التنفس وكثيراً ما يُسمع عند كل تنفس صوت خشن عالٍ من مسافة بعيدة · وأمَّا اذا قلَّ التنفس فيزرق جلد المريض منه وتتشنج الحنجرة من ضغط الورم على أحد اعصابها والمريض طلباً لإستنشاق الهواء يبذل مجهودات كثيرة للحصول عليه على غير طائل وأخيراً يظهر كأنه في حالة إختناق · وقد ظن بعض الاطباء من ظهور هذه الاعراض وجود إنسداد في الحنجرة نفسها وعلى هذا الاعتقاد أجروا عمليات جراحية قصدا لإزالة الانسداد وإراحة المريض وتنفسه ولم يجدِ ذلك نفعاً

وقد يضغط الورم أيضاً على المريئ فيعوق مرور الاطعمة منه الى المعدة فيحصل قيئ شديد · واذا وقع الضغط على بعض الاعصاب يحدث شللاً جزئياً أو كلياً في بعض أجزاء الجسم

وأنيورزما الاورطى مرض مميت وان كان قد يزول تارة بالعلاج وطوراً بدونه ففي كثير من الأحوال قد يحدث الموت إمَّا من انفجار وعاء الاورطى ونزف دم المريض وإمَّا من الضغط المستمر للوعاء المتمدد على الاعضاء الأُخرى · وعلى أية حالة فان المريض بالانيورزما لا يلزم

ان يطمع في الحياة الدنيا من ساعةٍ الى أُخرى بما ان الموت لا بدَّ منه بل وفي كثير من الأَحوال قد يحصل قبلما تؤَثر الاعراض المتسببة عن الضغط المستمر

العلاج — لا يوجد الى الآن علاج شافٍ لانيورزما الاورطى أَو على الاقل لايقاف تمدده فغاية مايمكن عمله إراحة المريض من اتعابه في المدة الباقية له من حياته باجتنابه كل شيءٍ يزيد قوة الدورة أَو ينبه القلب لان ذلك يساعد على سرعة إنفجار الوعاء المتمدد . ولذا يجب الابتعاد الكلي عن المجهودات الجسدية والمنبهات إنما يمكن تلطيف الأَلم وتسكينه بالمخدّرات ومقدارها يكون حسب شدة المرض

أَمراض أَعضاء الهضم

التهاب البلعوم — ويُعرف عند العامة بالتهاب الزور

هذا الالتهاب بسيط نتيجة البرد يصيب الغشاء المخاطي للزور والجهة الخلفية من الفم فيحمر الغشاء وينتفخ ويكون جافاً في الابتداء فيشتد الأَلم ويتعسر البلع ثم يصير رطباً فينفرز منه مواد مخاطية ثخينة تخرج بالسعال . واذا امتد الالتهاب زيادة الى الجهة السفلى أَحدث سعالاً جافاً . ومتى وصل الى الحنجرة أَحدث خشونة في الصوت . وقد

يمتد أيضاً الى اللوزتين فتورمان و يتغطى سطحهما بنقط بيضاء وهذه ليست قروح كما كان يُظن أولاً بل هي مواد مخاطية تنفرز من الغشاء المخاطي وهذه الحالة وان كانت خفيفة ولا تمنع المريض عن اشغاله غيرانه يصحبها حمى خفيفة

وهذا المرض وان كان قابلاً للشفاء من ذاته إلاَّ انه بأقل سبب يعود بقوة اكثر من الاول ومتى تكرر أزمن . وعلاجه الغراغر الملطفة كمحلول كلورات البوتاسا أو الجليسيرين

وأما الالتهاب البلعومي المزمن فهو انتقال من الحالة الحادة الى المزمنة بدرجة أشد لان فيها يستديم التهاب الغشاء المخاطي و يزداد احمراراً وثخناً و يتكوَّن على سطحه بروزات تُعرف « بالتحببات »واحياناً يكون الغشاء المخاطي أملس جافاً لماعاً و يشكو المريض بجفاف في الزور وعسر في البلع وقد يتغطى الزور في اكثر الاحوال بمواد مخاطية ثخينة على هيئة خطوط وبالأخص في الصباح عند النهوض من النوم وقد تحدث خشونة في الصوت متى امتد الالتهاب الى الحنجرة و يظهر ذلك باقل مجهود عند التكلم والقراءة . وهذه الحالة وان كانت تعتري على الاخص الخطباء والمغنيين فهي تعتري أيضاً ذوي العيشة الجلوسية كما وان هؤلاء يصابون أيضاً بالدسبيسيا والضعف وخفقان القلب . وانما الأمر المهم الذي ينبغي ذكره هنا ان المصاب بالالتهاب البلعومي لا يُصاب

بالسل الرئوي وهذا خلافاً لما كان يُظن قديماً . ومن الاعراض المكدّرة للالتهاب المزمن تناقص سمع المصابين به وذلك نتيجة انسداد بوق أوستاكيوس فان الغشاء المخاطي المغطي له يلتهب بالتهاب البلعوم وتنسد الفتحة البلعومية فلا يمر الهواء منها الى الأُذن فيتسبب عن ذلك قلة السمع وقد يمتد الالتهاب احياناً من هذا البوق الى الأذن و يسبب الصمم

العلاج — يقوم علاج التهاب البلعوم بتحسين صحة المريض العمومية والامتناع عن الاسباب المحدثة لهذا المرض . فان كان المصاب واعظاً أو خطيباً أو مغنياً يجب أن يتجنب الوعظ أو الخطابه أو الغناء بل لا يجهد نفسه في الكلام ثم تُمسُّ أجزاء البلعوم الملتهبة بفرشة بأحد المركبات الآتية

(١) يود — عشر قمحات
جليسيرين وماء من كلٍ — أوقية
يمزج ويُستعمل مسّاً بالفرشة

(٢) صبغة كلورور الحديد
جليسيرين
} من كلٍ — أوقية

(٣) شب — درهمان
صبغة المرّ — أوقية
جليسيرين وماء من كلٍ — أربع اوقيات
يمزج ويُستعمل مسّاً بالفرشة أو غرغرة

وان لم تتحسن حالة المريض بالمركبّات السابقة يُستعمل المسّ بالمركّب الآتي

نترات الفضة	عشر قمحات
ماء	أوقية

يمزج ويُستعمل مساًّ انما مع الاحتراس والأفضل ان الطبيب يُعلّم كيفية المسّ ولو المرة الاولى · هذا وقد يكون التهاب البلعوم مسبباً عن بعض الامراض العفنة كالحمى القرمزية والدفتريا وغيرهما فيُعالج تبعاً للمرض المصاحب له

التهاب اللوزتين

هو امتداد التهاب البلعوم اليهما · ففيه تنتفخ اللوزتان وتسدّان الحلق فيمتنع مرور الطعام والهواء منه ويشكو المريض ألم الرأس وتقرُّح الحلق وقبل ظهور المرض بيوم أو اثنين يشعر بألم خفيف عند البلع وجفاف في الحلق · ومتى زادت أعراض الالتهاب وزاد ورم اللوزتين يخنف الصوت ويفتح المريض فمه طلباً للتنفس ويصعب عليه بلع الاطعمة السائلة التي كثيراً ما ترجع من طاقتي الأنف عند الازدراد · وقد يُشاهد في ابتداء المرض احمرار اللوزتين وانتفاخهما وجفافهما وبعد ذلك بأيام

قليلة ينفرز منهما ومن الجهة الخلفية للحلق مواد غزيرة محتوية على دم قليل . والامر الذي يجب الالتفات اليه هو تغطي اللوزتين بغشاء شبيه بغشاء الدفتريا وهذا هو الموجب لاشتباه هذا المرض بالدفتريا مع ان التمييز بين المرضين أَمرٌ هين . ففي التهاب اللوزتين يمكن نزع الغشاء المتكوّن عليهما بسهولة ويظهر بعد ذلك سطح أَحمر أملس أَما في الدفتريا فلا يمكن نزع الغشاء إلاَّ بصعوبة ويظهر بعد نزعه سطح خشن غير مستوٍ يسيل منه دم قليل . وهذا التمييز كما انه يفيد المريض يفيد المحيطين به لانه ان كان المرض بسيطاً أَمكن شفاؤُه بسرعة وآمن الخوف منه وان كان دفتريا أمكن اتخاذ التحوطات اللازمة من المبداء لشفاء المريض ومنع انتشار العدوى

أَما الاعراض البنيية فقد تشتد فتزيد الحمى وأَلم الرأْس وبعض الاعضاء وكثيراً ما تحصل قشعريرة وقيء وقد تنحط قوى المريض بحيث يبقى مدة في حالة النقه ولا يمكنه مباشرة اشغاله إلاَّ بعد زمن طويل

الاسباب — اسبابه التعرُّض للبرد وهو يصيب الشبان على الخصوص من تأْثير التغيرات الجويَّة التي تحصل مدة فصل الربيع . وقد يشتد الالتهاب فينتج عنه خراجات في اللوزتين فيجب المبادرة الى فتحها بمعرفة الطبيب دون غيره

العلاج — لا يمكن للمريض الذي أُصيب بهذا الالتهاب أَول دفعة ان يدرك حقيقة المرض إلاَّ متى ورمت اللوزتين مع ان المرضى المعتادين عليه يدركون أعراضه قبل الاصابة به بيومين أَو ثلاثة وعلى أية حالة يلزم في الدور الاول أي قبل زيادة الحمى تعريق المريض مساءً بحمام قدمي ساخن مع تغطيته بحرام من الصوف فبعد خمس عشرة دقيقة ينفرز منه عرق غزير ينشَّف بمنشفة ويُعطى له مقدار عشر قمحات من مسحوق دوفر. ومتى ابتدأ الالتهاب وظهر في الحلق تُستعمل احدى الغراغر المركبة من كلورات البوتاسا أَو الشب والمرّ المذكورة سابقاً . وقد تحصل فائدة عظمى من توجيه البخار نحو الحلق الملتهب بواسطة الرزاز وعند عدم وجود رزاز يكفي وضع طرف أَنبوبة من الكاوتشك (المطاط) في فم غلاية ماء وضعاً محكماً وطرفها الثاني في فم المريض فيمرُّ البخار من الغلاية في الانبوبة ويصل الى الحلق وان كان المريض طفلاً يكفِ تنفيذ البخار في ناموسيته . وقد يُلف حول العنق خرق مبللة بالماء الساخن أَو يوضع عليه لبخ بزر الكتان . ويلزم تقوية المريض بالاغذية المقوية ولا يمكن في هذه الحالة إلاَّ اعطاؤُه اللبن مضافاً عليه جزءٌ من الكونياك أَو الوسكي مع المركب الآتي

كبريتات الكينين ثلاثون قمحة
صبغة كلورور الحديد نصف أوقية
ماء لعمل الجرعة أوقيتان
يمزج ويؤخذ منه ملعقة شاي في قليل من الماء كل أربع ساعات

التهاب النكفة

النكفة غدة تفرز اللعاب موضوعة في زاوية الفك تحت وامام الأذن (راجع شكل ٧ صحيفة ٩٧)

الاعراض — يبتدئ المرض بقشعريرة خفيفة وإحساس بكدر عام خفيف وبعد يوم أو اثنين تحصل حمى خفيفة لاتشتد فيما بعد وورم خفيف في زاوية الفك يؤلم المريض بالاخص عند المضغ ثم ينتفخ ويحمر المحل المجاور للنكفة من الوجه ويتألم المريض من مضغ الاطعمة الصلبة بل يصعب عليه شرب السوائل وبعد أربعة أيام أو خمسة ينقص الورم وتزول الأعراض الأخرى ولكن بعض الاحيان عند قرب شفاء جهة تصاب الجهة الثانية واحيانا تصاب الجهتان معاً أو تصاب جهة بعد الأخرى بيوم أو اثنين ومع ذلك ينتهي هذا المرض بالشفاء ويندر ان تتقيح الغدة . وقيل ان هذا المرض يحدث التهاباً

في اعضاء تناسل الذكور أَو الإِناث · وهو يصيب الانسان بين العشرين والثلاثين من العمر وان كان يُشاهد أَحياناً قبل السن المذكور إِلاَّ أَنه لا يحدث قبل سن البلوغ · و يصيب الذكور أَكثر من الاناث واصابة الشخص به مرة واحدة تقيه من الاصابة به مرة أُخرى · ولا يعتبر أَنه مرض موضعي فقط بل بنيي أَيضاً لانه ينتقل من عليل الى صحيح و يعديه وكثيراً ما انتشر انتشاراً و بائياً وأَعقبه ورم الخصية عند الذكور وورم الثدي عند الاناث

العلاج — علاجه تخفيف الأَلم (الذي قد يكون شديداً جداً) بوضع لبخ بزر الكتان الحارة أَو لف العنق بخرق مبللة بالماء الحار مع تبديلها مراراً · واذا امتد الأَلم الى الأُذن تُغسل بمحقنة بالماء الدافىء ثلاث مرات أَو أَربع · وامتداد الالتهاب الى الأُذن لا يُخشى منه · و يجب تقوية المريض بالالبان والامراق

قروح الزور

هذه التسمية غير مستعملة عند الاطباء وإِنما يُقصد بها عدة التهابات تصيب الحلق منها النوع الشديد وهو الالتهاب البلعومي الذي سبق

الكلام عليه فاذا اشتد الالتهاب وتكوَّن على اللوزتين قروح تُعالج بالكي بحجر جهنم أو بالمسّ بالمحلول الآتي :

نترات الفضة	أربعون قمحة
ماء	أوقية

يمُزج وتُغمس فرشة فيه وتُمسُّ بها القروح مرة كل يوم

ومنها القروح المتسببة من الداء الزهري التي تظهر في الحلق واللوزتين واللثة وباطن الشفتين أو الخدين فلاجل معالجتها يراجع المبحث المختص بالداء الزهري . أما القروح المتسببة من مرض السل الرئوي التي كثيراً ما تظهر في الحلق قبل ظهور مرض الرئتين فلا يمكن معرفة حقيقتها إلاَّ لكل طبيب نطاسي مجرَّب

أمراض المعدة

التهاب المعدة

قد يحصل في المعدة التهاب حادّ من تعاطي الجواهر المهيجة الأكالة كالزرنيخ وغيره مما يتعاطاه منْ أراد قتل نفسه . وقد يكون نتيجة إدمان المسكرات والاطعمة العسرة الهضم أيضاً . امَّا الالتهاب الناشئ عن الاطعمة انما هو نزلة معدية خفيفة وقد يعقبه أحيانًا

نزلة في الجزء العلوي من المعى الدقاق (تُعرف بمرض الصفراء) فسيأتي الكلام عليه فيما بعد

والالتهاب الحاد للمعدة يحدث ألماً شديداً في القسم المعروف بحفرة المعدة يزداد بالتنفس بحيث يبتعد المريض ما أمكن عن جميع الحركات التي تستدعي زيادة التنفس · وأشد أعراضه الغثيان والقيء المستمران لان المعدة تقذف كل المأكولات حتى لو أُخذت بكميات قليلة · وتكون مواد القيء ثخينة لزجة ذات لون أخضر مصفر وطعم مرّ وغالباً معرقة بدم · وقد يعتري المريض عطش شديد فان أراد اطفائه بشرب قليل من الماء او مشروب آخر أعقب ذلك القيء · أما الاعراض البنيية فتكون شديدة أيضاً ولئن كانت الحمى غير شديدة الا انه يظهر على المريض الضجر والانقباض ويبرد جلده بعد ان كان دافئاً ويكون لزجاً ويلبث المريض في حالة الخطر أياماً لان القيء يزداد ولون مواده يشبه لون تنوة القهوة · وفي نهاية هذا المرض يحصل فواق يتعب المريض وان حصل له الشفاء طالت مدة النقه وقد يتأثر من أقل مؤثر

العلاج — الالتهاب المعدي الناشئ من تعاطي الجواهر السامة يُراجع علاجه في باب التسمم وأما الناشئ من الاسباب الأُخرى فينحصر في اطفاء العطش بوضع قطع صغيرة من الثلج في الفم أو بشرب الماء البارد بمقادير قليلة وفي مسافات قريبة · وتسكين الألم بالمركبات

الأفيونية وأجودها الحقن تحت الجلد بالمورفين بمقدار ١/٨ قمحة وان لم يتيسر ذلك يوضع هذا المقدار جافاً على لسان المريض فما يمتص منه يكفي لتسكين الألم . وتوضع على قسم المعدة حراقة لتخفيف القيء ويُحترس في مدة هذا الالتهاب الحاد من تعاطي خلاف ما ذكرناه من الأدوية خوفاً من تهيج المعدة وازدياد القيء بل يجب ان تُعطى الاغذية كالامراق والالبان من المستقيم بالحقنة كل ساعتين . وان كان المصاب ضعيفاً يضاف على الأغذية المذكورة ملعقة شاي من الوسكي أو الكونياك في كل مرة تقوية له

أما الالتهاب المزمن الذي هو من نتائج الالتهاب الحاد فيُصيب مدمني المسكرات والمفرطين في الاطعمة . ويُعرف في مبداء الاصابة بتعب في قسم المعدة والتطلب للقيء عقب الأكل وألم في الساعة الأُولى من الهضم ثم ينتهي بالمرض المعروف « بالدسببسيا » الذي هو في الحقيقة ليس إلاَّ عرض لالتهاب المعدة الحاد . ومعالجته تقوم بتنظيم الاطعمة وعدم الاكثار منها واستعمال ما كان خفيفاً سهل الهضم كاللبن والبيض والأرز وما يماثل ذلك وبتجنب المشروبات الروحية والاطعمة المتبلة بالبهارات . والأحسن للمريض ان يأكل من أربع مرات الى خمس مع تقليل الكمية . وأجود دواء في معالجة هذا المرض أخذ عشرين قمحة « تحت نترات البزموت » قبل الأكل بنصف ساعة

قرحة المعدة

مرض متعب وهو أكثر أمراض المعدة تعاصياً على الشفاء وتشخيصه صعب جداً لأنه كثيراً ما ينتهي بتثقب جدر المعدة . وقد يختلف اتساع هذه القرحة فتكون من حجم الحمصة الى حجم الريال ولا يحدث عنها خطر مطلقاً ما دامت قاصرة على الطبقة الباطنة للمعدة انما يحدث عنها عسر مستديم في الهضم . واذا امتدت الى الطبقة الظاهرة من المعدة وثقبتها وحصل استطراق بينها و بين البطن ومرَّت الاغذية والسوائل منها الى البطن تُحدث المرض القتال المعروف «بالتهاب البريتون»

الأَعراض — الأَعراض المميزة لهذا المرض هي التعب الذي يُحس به عند الضغط على المعدة والأَلم والقيء عقب الأَكل ووجود دم في مواد القيء ويكون الأَلم محرقاً وقارصاً ويبتديُ بعد الأَكل ويستمرُّ ولا يهدأُ إلاَّ اذا حصل قيء أَو اذا مرَّت الاطعمة في المعى وأَحياناً يمتد هذا الأَلم الى الظهر والكتف . والقيء الذي هو عرض ملازم لهذا المرض لا يسبقه غثيان إنما يستريح المريض بعده راحة تامة ومواده تكون محتوية على دم أَحمر زاهٍ ومقدار القيء والدم اللذان ينقذفان من المعدة يكون تابعاً لمقدار الطعام ونوعه فان كان الطعام عسر الهضم محتوياً على التوابل والمواد الحريفة أَحدث قيئاً محتوياً على دم غزير

اكثر مما اذا كان خفيفاً وسهل الهضم والاطعمة الحارة تُحدث ذلك أَكثر من الباردة · وفي الاحوال التي يُشاهد فيها الدم في مواد القيء يُشاهد أَيضاً مقدار عظيم منه في مواد البراز فيكون لونه في مثل هذه الحالة أَسود قطراني بحيث يرتاب الطبيب في معرفته

الاسباب — وان كان يوجد نوعان أَو ثلاثة من قروح المعدة تُنسب لاسباب مختلفة فليس من الضروري ان نذكر هنا كيفية سيرها ومضاعفاتها · فيكفي ان نقول ان هذا المرض يُصيب بالاخص النساء الضعيفات البنية وان كان في بعض الاحيان ينتهي بالشفاء إِلاَّ أَنه في معظم الاحوال يكون انتهاؤُه محزناً وذلك إِما من غزارة النزيف أَو من انثقاب طبقات المعدة وحصول الالتهاب البريتوني أَو من ضعف المريض وانحطاط قواه بسبب القيء المستمر وعدم بقاء الاطعمة في معدته

ومدة هذا المرض غير معلومة فاذا حصل للمريض نزيف غزير أَو انثقبت المعدة عقب تكوين القرحة حصلت الوفاة بعد أَسابيع قليلة وان لم يحصل شيء من ذلك عاش المريض جملة أَشهر بل سنين وقد قيل ان بعض المرضى عاشوا بهذا الداء خمس وثلاثين سنة · والاصابات الخفيفة تزول إِمَّا بالعلاج أَو بدونه وكثيراً ما تختفي الأَعراض عند البعض مدة ثم تظهر

العلاج — أَهم أَمر في المعالجة هو اراحة المعدة واجتناب الاطعمة

المهيجة وترتيب غذاء المريض بحيث يكون قاصراً على الاطعمة الخفيفة كاللبن والبيض والاراروت وما يماثل ذلك . وفي بعض الأحوال يأمر الطبيب بالاقتصار على اللبن دون غيره . و يجب ان يكون الطعام بمقادير قليلة في مسافات قريبة فإنه بذلك يقل القيء الذي كثيراً ما يتعب المريض . وعند البعض قد تتهيج المعدة من هذه الاطعمة الخفيفة حتى من الماء البارد فيحصل قيء شديد متكرر فيجب في مثل هذه الاحوال اعطاء الاغذية السائلة بالحقن من المستقيم مدة أسابيع بل شهور الى ان يتهيج المستقيم (كما يحصل في الغالب عند البعض) فتُعطى الاغذية من الفم وبهذه الطريقة تستريح المعدة ويمكن بقاء الطعام فيها دون ان يحدث عنه الألم أو القيء . ولمنع النزيف المعدي يضع المريض قطع صغيرة من الثلج في فمه وقطع كبيرة منه ملفوفة في قماش على قسم المعدة واذا لم يمتنع بذلك تؤخذ عشرون قمحة من التنين أو ملعقة شاي من صبغة الجويدار ولكن هذا لا يفيد بما ان المريض يتقيأ كل شيء . وأحسن دواء لتسكين الألم هو الحقن تحت الجلد بالمورفين بمقدار ١/٨ قمحة

الدسببسيا

الدسببسيا — (عسر الهضم) يُطلق هذا الاسم على جميع أمراض الهضم

المزمنة فتختلف أعراضها باختلاف انواعها . فعسر الهضم الناشئ من الافراط في الطعام والمنبهات يسمى دسبيسيا وكذا الاعراض المكدِّرة التي تحصل عقب الاكل للمنهمكين في الاشغال العقلية تسمى أيضاً بهذا الاسم . والدسبيسيا نوعان حادة ومزمنة

فاعراض الحادة — الشراهة الزائدة وخصوصاً في الاطعمة العسرة الهضم والافراط في الاشغال العقلية والجسدية فيحس المريض بثقل وامتلاء وأَلم في قسم المعدة يستمرُّ الى ان يحصل غثيان وقيء ويحدث ابتداءً امساك يعقبه اسهال وفقد الشهية ومرارة الفم وأَلم الرأْس وشعور بالكدر . أما في بعض الاحوال التي يكون فيها هذا المرض نتيجة البرد فيحصل للمريض تعب وأَلم خفيف في المعدة ويزداد الغثيان وأَلم الرأْس وتكون مواد القيء مخضرة أو مصفرة طعمها مرّ لاحتوائها على الصفراء ويكون اللسان مغُطى بطبقة غير نظيفة والوجه أَصفر داكناً والامساك زائداً وهذه الحالة يقال لها عند العامة « بمرض الصفراء » وهي في الحقيقة نزلة تصيب المعدة والجزء العلوي من المعى الدقاق . وقد يتسلط عرض أَلم الرأْس فيسمى « بمرض وجع الرأْس »

العلاج — اذا كان المرض ناتجاً عن الطعام فيجب الامتناع عنه بالكلية مدة ٢٤ ساعة لانه من الواجب راحة المعدة . ولا ينبغي إعطاء المرضي في هذه المدة المسهلات الشديدة والمقيئات . لانها تعوق الشفاء

وتزيد الضرر فيكفي راحة المعدة · وان كان من الضروري إعطاء بعض الادوية فلتكن المياه القلوية والمانيزيا وبي كربونات الصودا

اما الحالة الصفراوية فتعالج باعطاء مسهل بعد انقطاع القيء حالاً ففي المساء يُعطي المريض مسهلاً مركباً من ثلاث قمحات من الكتلة الزئبقية وعشر قمحات من بي كربونات الصودا وفي صباح اليوم التالي يُعطى له قليل من سترات المانيزيا وقد تُستعاض الكتلة الزئبقية بمقدار ١/٤ قمحة من البودوفللين

واعراض الدسبسيا المزمنة — ألم في المعدة وإحساس بثقل فيها خصوصاً عند النهوض في الصباح ومرارة طعم الفم وألم الرأس وقابلية قليلة للطعام وانفراز البلغم صباحاً واصفرار الوجه تدريجاً وغور العينين وانتفاخ المعدة والامعاء وتوترهما بالغاز وامساك يعقبه اسهال في معظم الاحوال ونحافة الجسم والضعف العام واضطراب الذهن · وقد تمتد الاعراض من المعدة الى الاعضاء الأُخرى فيحصل سعال وخفقان يوهم باصابة المريض بعلة في القلب · ومن الأعراض المميزة لهذا المرض صعود مواد سائلة حمضية الطعم من المعدة الى الفم وعلى الأخص عقب الأكل بعد صوم طويل وخروج مقدار عظيم من غاز تشبه رائحته رائحة البيض المزر يخرج مع التجشي وهو علامة على تعفن الاطعمة وفسادها وعدم هضمها وقد يخرج هذا الغاز من الفم مصحوباً بسائل حمضي أَو ملحي

وخصوصاً في الصباح متى كانت المعدة خالية ويُعرف ذلك « بالقلس المحرق » وهو يتصف بآلام محرقة في المعدة تمتد الى الصدر والقلب ويكون دليلاً على وجود سائل حمضي في المعدة

ولا يكون القيء ملازماً لمرض الدسبيسيا . وهذا أمر مهم يميزه عن امراض المعدة الأُخرى المصحوبة دائماً بالقيء كالتهاب المعدة المزمن والقرحة المعدية . نعم لا يُنكر انه في الدسبيسيا قد تشتد حالة المعدة من إهمال المريض أَمر صحته وعدم تجنبه الاطعمة الغليظة فيحصل لهُ قيء متكرر . ولكن القاعدة المعوّل عليها هي انهُ متى خرج من المعدة غاز مع التجشي يندر جداً حصول القيء أَو الغثيان ويُستثنى من ذلك اصابة الفتيات بنوع من الدسبيسيا يكون فيه القيء متكرراً مستعصياً حتى انه من عدم بقاء الاطعمة في معدتهنَّ يكنَّ معرضات للموت جوعاً وكثيراً ما تكون مواد القيء عندهنَّ معرقة بالدم . وفي الواقع أَعراض هذه الحالة تشبه أَعراض قرحة المعدة وتشتبه بها . ولذا يلزم تمييز أَنواع الدسبيسيا عن بعضها لعدم الوقوع في الخطأ . والنوع الذي يُصيب الفتيات نوع إستيري

وقد يحصل للمصاب بالدسبيسيا أعراض أُخرى لا تقتصر على المعدة بل تظهر في أعضاء أُخرى كالدماغ مثلاً فانه يُحس فيه بخمول ودوخة بعد الاكل بساعة وقد يستمر اضطراب الذهن مدة الهضم اذا كان

الهضم مؤلماً . وهذا الاحساس يكون أوضح اذا أكل المريض واشتغل بعد الأكل حالاً . وقد تسوء الحالة اذا نام المريض بعد الأكل ولو بقليل لان ألم الرأس الشديد والدوخة المتسلطة بعد الاكل الغليظ يمنعانه من النوم . وفي كثير من الأحوال يعرض للمصاب بالدسبپسيا هواجس وأوهام مقلقة مكدّرة فيظن ان به مرضاً شديداً يقضي عليه أو ان مسيره في الحياة الدنيا آيل الى الفناء . وان زاد المرض أُضيف على الاعراض العقلية أعراض أُخرى، كعدم انتظام البطن وخشونة الجلد وجفافه وتكدير النوم باحلام مزعجة وقد ينهض المريض صباحاً بسعال جاف وحالة رديئة يُرثى لها

أسبابه — منها الافراط في الاطعمة الغليظة وعدم انتظام أوقات الطعام والمشروبات الروحية فان الاكثار منها يحدث ابتداءً التهاب في المعدة ينتهي بمرض الدسبپسيا . ومنها إجهاد العقل بالاعمال الشاقة مع عدم الرياضة البدنية . ومنها المعيشة الجلوسية والهواء المفسود والاطعمة الرديئة قليلة التغذية . ومنها عدم وجود الاسنان فان المريض في هذه الحالة لايمضغ الاطعمة جيداً فيُصاب بعسر هضم يزول باستعمال اسنان صناعية

العلاج — ينحصر علاج هذا المرض في ترتيب الطعام والأَدوية اللازمة . فاذا كان المرض نتيجة الافراط في المآكل وجب تقليلها واذا

كان من الاطعمة العسرة الهضم تستعمل الانواع الخفيفة السهلة الهضم
ولا يلزم تقليل الاطعمة بغتة لدرجة يضعف منها الجسم كترك الطعام
المغذي المقوي واستعمال الشُربة الكذابة فان ذلك يضر بدلاً عن كونه
ينفع وأيضاً من الخطأ الاقتصار على الأَطعمة الغليظة العسرة الهضم
ولو بمقادير قليلة والبعض يقصد بذلك راحة المعدة مع ان هذا يسبب
انواعاً كثيرة من الدسبسيا · وعلى أَية حالة يجب في هذا المرض ترتيب
الطعام وجعل الكمية معتدلة لا تتجاوز طاقة المعدة وهي في حالة الضعف
وان تكون الفترات بين الاطعمة محدودة فتكون الفترة احياناً ساعات
وفي معظم الاحوال يُسمح للمريض بالأَكل أَربع مرات أَو خمس في
اليوم بمقادير قليلة · ويلزم ان يكون الطعام قبل النوم خفيفاً ما أَمكن
وان يكون من الانواع السهلة الهضم كاللحوم والخضراوات المطبوخة طبخاً
جيداً ويتجنب النيء منها والمملح ويبتعد عن المشروبات الروحية · وقد
يمكن احياناً تعاطي الانبذة الخفيفة مع الطعام وتجنب الشاي والقهوة
بالكلية فاذا كان المريض متعوداً على شرب القهوة يُسمح له بالقليل منها
وربما وجب منعه عن الحلوى والخبز إلاَّ اذا كان يابساً (مقدداً)
وكثيراً ما يُسمح له بشيءٍ من الفاكهة الناضجة لانها قد تفيده · والمهم
في هذا المرض ان تكون المأكولات سهلة الهضم قليلة الكمية كثيرة
الفائدة · ويُضاف الى ذلك الرياضة اليومية المعتدلة · وقد يلزم احياناً

الاستحمام بالماء البارد في البحران أشار الطبيب. وان طال المرض لزم السفر وتغيير المناظر والاعتزال عن الاشغال الشاقة وتجنب أسباب الهم والكدر وكل ما من شأنه اضعاف القوى الجسدية والعقلية. أما الادوية المستعملة في هذا المرض فهي وان لم تكن من الامور المهمة فيُستعان بها على مضاربة الاعراض فيُعالج توتر المعدة بالغاز غالباً باستعمال الفحم النباتي سفوفاً أو داخل برشان أو باعطاء نقطتين أو ثلاث من زيت الكاجوبوت على قطعة سكر وهذا الزيت يفيد أيضاً اذا كان التوتر مصحوباً بألم المعدة وقد يُعطى المركب الآتي

بي كربونات الصودا	درهم
روح اللوندا المركب	أوقية
روح الكافور	درهمان
شراب الراوند العطري	نصف أوقية

ماء النعنع الفلفلي كمية لابلاغ الجرعة أربع أوقيات . يؤخذ منه ملء ملعقة شاي كل نصف ساعة

وقد يستعمل دواء منزلي ويفيد كثيراً وهو زنجبيل جاميكا وتعالج حُرقة الجوف الناتجة من زيادة حموضة المعدة بالقلويات وحدها أو مع جواهر عطرية تؤخذ بمقدار من خمس قمحات الى عشرٍ بعد الاكل أو نصف ملعقة شاي في ماء الجير وقد يُعطى مع النجاح الكلوروفورم من خمس نقط الى عشرٍ منه في ملعقة شاي من كونياك

أو وسكي خفيف ويُعالج القلس المحرق باعطاء خمس قمحات الى عشرين قمحة « تحت نترات البزموت » ومع ذلك قد تتحسن هذه الحالة في الغالب بعد تقدم حالة المريض العمومية وقد يتحسن الفواق (الزغطة) بل يزول باستعمال الكلورال الايدراتي بمقدار عشرٍ أَو خمس عشرة قمحة ثلاث مرات في اليوم . وأَهم أَمر في معالجة هذا المرض اعطاء المقويات لتحسين حالة المريض العمومية وخصوصاً اذا كان المرض ناشئاً عن عصبي لا من الاطعمة فيفيد المركب الآتي :

محلول فولر الزرنيخي	درهم
كبريتات الكينين	درهم
صبغة الجوز المقيء	أُوقية
نبيذ الببسين	ثلاث أُوقيات

يُؤخذ منه نصف ملعقة شاي بعد كل أَكلة

وفي هذه الحالة يجب على المريض أَخذ خمس نقط أو ست من حمض المورياتيك المخفف قبل الأَكل وأَما اذا كان المريض انيماوياً فيُستعمل المركب الآتي :

كبريتات الكينين	أَربعون قمحة
حمض الزرنيخوز	ثلث قمحة
خلاصة الجوز المقيء	ثماني قمحات
الحديد المحضر	عشرون قمحة

يمزج ويُعمل أَربع وعشرين حبة تؤخذ منها حبة قبل كل أَكلة

تمدد المعدة

هي حالة تنشاء في الغالب من طول مرض الدسبيسيا لان الغازات التي تتكوَّن من فساد الاطعمة وعدم هضمها في المعدة تسبب إحساساً بامتلائها وتجشي غازات منها وباستمرار ضغط هذه الغازات على المعدة تتمدد (أَي تشغل حيزاً اكبر من التي كانت تشغله قبل الاصابة) وقد يصل هذا التمدد احياناً الى درجة عظيمة بحيث تشغل المعـدة جميع تجويف البطن · وهذا المرض وان كانت اسبابه عديدة فاهمها ما كان ناتجاً من مرض الدسبيسيا أَو من التهاب المعدة

الاعراض — أَعراض هذا المرض هي عين اعراض مرض الدسبيسيا التي سبق ذكرها ويُزاد عليها البروز الواضح الذي يشغل قسم المعدة ويمتد الى البطن وبالقرع عليه يسمع له صوت طبلي رنان دلالة على توتر المعدة بالغاز واذا شرب المريض ماءً يُسمع عند هز جسمه صوت ارتجاج الماء فيها · وقد تحدث الاطعمة المتراكمة في هذا التجويف المتمدد إحساساً بتعب مستديم يخف بعض الايام بحصول قيء تكون مواده متعفنة ومكوَّنة من الاطعمة الغير المنهضمة ومن مواد مخاطية ثخينة آتية من المعدة · والمريض بالنسبة لعدم هضم الاطعمة تماماً لايستفيد جسمه منها إلاّ قليلاً فينحف · واذا اضفنا ذلك الى ما يقاسيه المريض من التعب

المستديم من توتر البطن والتكريع كانت حالته رديئة جداً

العلاج — يعالج هذا المرض من حيثية ترتيب الطعام وتحسين حالة المريض العمومية كمعالجة الدسببسيا ٠ أَما تمدد المعدة فيُعالج بغسلها وذلك يمكن اجراؤُه بكل سهولة بطلمبة المعدة وبهذا الغسيل يمكن استخراج ما في المعدة من الاطعمة المتراكمة ومنع تكوّن الغازات المحدثة لهذا التمدد ٠ ويمكن للمريض أَن يغسل معدته بنفسه من غير احتياج الى مساعد له متى تعلم وضع أُنبوبة الطلمبة في حلقه ٠ وقبل غسل المعدة بالمحلول الدوائي يلزم غسلها بماء فاتر يختلف مقداره باختلاف درجة التمدد وعلى العموم يلزم ان يكون المقدار كافياً لان يشعر المريض بامتلاء المعدة وبعد هذا تُغسل بمحلول كبريتيت الصوديوم المركب من نصف أُوقية منه وعشر أُوقيات من الماء ٠ وفي مبدأ العلاج يكون غسل المعدة يومياً ولكن اذا اعتنى المريض بأَمر معيشته وتدبير الطعام واقتصر على اللبن والبيض والاطعمة السائلة بمقادير قليلة في مسافات قصيرة ربما استغنى عن غسلها أَحياناً وإلاَّ كان ذلك كل أَربعة أَيام مرَّة ٠ وان كان المرض قديم العهد يداوم على العلاج المذكور جملة أَشهر حتى يتم الشفاء واذا كان حديثه فلا يحتاج الى مدة طويلة

الأَلم العصبي المعدي

قد يحصل في بعض الاحوال أَلم شديد في المعدة ويكون عرضاً مهماً متعباً مع أن منسوجها يكون سليماً ليس به قرحة ولا سرطان ففي هذه الحالة يكون الأَلم عصبياً ويقال له « الألم العصبي المعدي » وهذا خلاف الأَلم المعدي الذي يكون نتيجة الإلتهاب المعدي والقرحة المعدية والدسببسيا والسرطان المعدي

الاعراض — يشعر المريض بأَلم فجائي يوقظه من نومه ليلاً فيئن منه وبالضغط على المعدة تتألم وأَحياناً يزول الألم بهذا الضغط وقد يحس المريض بضيق وانقباض يصحبه قيء شديد أولاً . وفي بعض الاحوال وخصوصاً عند النساء يأْتي الأَلم في فترات ويشتد بحيث يشبه أَلم الطلق وقد يلبُث الأَلم من بضع دقائق الى جملة ساعات فيضعف المريض

ومن النادر أن تُصاب أقوياء الجسم بهذا المرض وكثيراً ما تُصاب به ضعفاً البنية وذلك من زيادة الأَشغال الجسدية والعقلية وعدم اتباعهم قانون الصحة والسير بموجبه . والاصابة به إمَّا ان تكون طبيعيةً وإِمَّا ان تكون نتيجة بعض الاطعمة التي يمكن أن يتناولها البعض ولا يصاب به

العلاج — ينحصر علاج الأَلم العصبي المعدي في أمرين الاول

تسكين الألم والثاني منع حصول نوب جديدة . فان كان الألم شديداً يمكن تسكينه باستنشاق الكلوروفورم بمقدار ملعقة شاي توضع في منديل يُدلى قريباً من الأنف أو إعطاء سدس قمحة من المورفين اذا كان المريض لم يحصل له قيء . وان كانت معدته متهيجة وتقذف جميع الادوية فالأفضل ان يُعطى له ثمن قمحة من المورفين حقناً تحت الجلد ولتقصير نوبة الألم توضع على المعدة لبخ خفيفة من الخردل وتُعطى ملعقة أكل من الوسكي أو الكونياك وزنجبيل جاميكا مشروباً . ولمنع رجوع النوب تُلاحظ صحة المريض العمومية بتجنب الاشغال الجسدية والعقلية مع الاستمرار على الرياضة والحمية وتعاطي الأدوية . واكثر حصول هذا المرض في سن الشبوبية ومن النادر حصوله في سن الطفولية والشيخوخة

سرطان المعدة

المعدة عرضة للاصابة بهذا المرض زيادة عن باقي أعضاء الجسم فاصابتها بالسرطان تقوم بمقدار الثلث بالنسبة لجميع الأعضاء . ويكون السرطان شاغلاً محل اتصال المعدة بالمعى الدقاق وتحت الطرف السفلي من عظم القص

الأعراض — تكون الاعراض بسيطة مدة طويلة ولا يمكن الحكم بها على حقيقة المرض . وما يظهر منها في الدور الاول من المرض لا يمكن تمييزه عن أمراض المعدة الأُخرى كالقرحة والالتهاب المعدي المزمن والدسبپسيا . فان المريض قبل ظهور الأعراض المميزة ببعض أشهر يشكو عادة نقص الشهية وعسر الهضم والألم القارص في المعدة وتوعك في الصحة العمومية فيشعر بضعف القوة والنحافة ويكون لونه باهتاً وأَحياناً تعتريه حمى وعدم انتظام في الامعاء . ومتى تقدّم المرض تظهر الاعراض المميزة له وهي قيء مواده تكون في الابتداء اطعمة غير تامة الهضم ثم تكون محتوية على دم غزير ومواد مخاطية كثيرة ولون الدم في الابتداء يكون فاتحاً بحيث يجعل لون مواد القيء شبيهاً بتنوة القهوة وفي منتهى المرض يزداد مقداره ويصير لونه أحمر ناصعاً وتكون حالة المريض في هذا الوقت محزنة جداً لان جميع الاطعمة حتى الخفيف منها تقذفه المعدة بالآم شديدة ولا يخرج الدم مدة القيء فقط بل يخرج في أوقات أُخرى بدون سبب مهيء وأَحياناً تكون كميته عظيمة بحيث يتسبب عنه نزيف معدي يميت المريض فجأَة . وقد يحدث في هذا المرض ورم في البطن أَسفل عظم القص بقليل وعلى يمين الخط المتوسط من الجسم لا يُرى بالعين وانما يُحس به بالضغط عليه باليد وفي معظم الاحوال يكتشفه المريض بعد العناء

هذه هي أعراض سرطان المعدة التي يكون معظمها في بعض الاحيان مفقوداً اذ لا يعتري المرضى الاَّ دسبسيا خفيفة مع بقاء القابلية للطعام وعدم حصول القيء مطلقاً والألم الذي يحصل إنما هو ألم الدسبسيا ومع ذلك قد يحدث الموت في مدة قصيرة · ففي هذه الحالة لا يمكن الحكم على نوع المرض الاَّ بعد عمل الصفة التشريحية · وقد رأينا عند التكلم على أعراض سرطان المعدة كثرة مشابهتها لأعراض أمراض أُخرى كثيرة وبالأخص القيء الدموي الذي يحدث بكيفية تشبه القيء الذي يحدث في قرحة المعدة فيجب الالتفات الكلي الى معرفة حقيقة المرض حتى لا نقع في خطأ التشخيص فنعذِّب المريض · نعم أَن الطبيب نفسه في الدور الأَول من المرض لا يمكنه الحكم ان كان المرض سرطاناً أو غير سرطان ولكن بعد زمن يمكنه ذلك بتتبع الاعراض

والمؤكد أَن هذا المرض ليس وراثياً بخلاف ما يزعم العامة فيعيشون دائما في خوف من الاصابة به وخصوصاً اذا ثبت لهم وفاة والديهم به ويندر اصابة المعدة بالسرطان قبل سن الاربعين وفي الغالب يكون بعد سن الخمسين · وتصاب الذكور به اكثر من الإناث بنسبة اثنين الى واحد

العلاج — العلاج الوحيد للسرطان استئصاله فان كان مركزه الجلد أو كان قريباً من العين أَو كان في احد الاصابع وجب التثبت من معرفته من ابتداء الاصابة به لانه اذا استئصل في هذا الوقت آمن

المريض شره · وفي أيامنا هذه سهلت العمليات الجراحية في أعضاء الجسم الباطنة بالطرق الحديثة سهولة عظيمة لانه أمكن استئصال سرطان الرحم والمستقيم والحنجرة مع النجاح التام بدون أن يعود مرة ثانية وقد استئصل بعض مشاهير الاطباء في (ڤينا) في هذه السنين الاخيرة سرطاناً معدياً وأزال من المعدة نحو ثلثها فنجحت العملية ولم يعد المرض وسيأتي الزمن والتجارب بأعظم من هذا اضعافاً · وكثيراً ما تصاب المعدة بما يشبه السرطان المعدي وهو ليس بسرطان فيقال له « السرطان الكاذب » ومع التأكد منه يرى انه قرحة معدية لان أعراضها تشبه أعراض السرطان المعدي الحقيقي

وقد يبقى المصاب بالسرطان المعدي مريضاً به نحو السنة تقريباً ويموت في اغلب الاحوال من الضعف وعدم التغذية واكثر الادوية استعمالاً في هذا الداء هي المركبات الافيونية لتسكين الألم واجودها المورفين · ومن الغريب ان بعض الاطباء في هذا المرض المؤلم يمتنعون عن اعطاء هذه المركبات خوفاً من تعود المريض عليها مع انه من الضروري إعطاؤها بمقادير كبيرة لتسكين الألم · أما الاطعمة فيلزم ان تكون مغذية لا يحدث عنها تهيج وتكون مقاديرها وأوقات تعاطيها حسب حاجة المريض · ومما يفيد أيضاً في هذا المرض غسل المعدة بالطلمبة التي سبق ذكرها في باب تمدد المعدة

أمراض الامعاء

« الاسهال »

هو عرض لجملة أمراض منها الحمى التيفودية والكوليرا وقد يكون مرضاً معدياً موضعياً وليس تابعاً لمرض بنيي آخر

الأَعراض — أَعراض هذا المرض مشهورة فلا حاجة الى ذكرها انما الامر المهم هو تمييز الاسهال عن الدوسنتاريا التي سيأْتي الكلام عليها في حينه . والاسهال إمَّا حاد أَو مزمن فالحاد ينشأ من البرد أَو الافراط في الأَكل أَو من الأَطعمة الثقيلة عسرة الهضم ففي هذه الاحوال يكون الاسهال أمراً طبيعياً تنقذف به المواد المهيجة الحريفة من المعدة والامعاء فلا يجوز ايقافه لانه يزول من طبيعته بعد أَيام قليلة إنما اذا استمر يُعطى المركب الآتي:

شراب الراوند العطري	أُوقيتان
مانيزيا	درهم
روح اللوندا المركب	درهم
ماء وكافور من كلٍ	أُوقية

يمُزج ويُؤْخذ منه نصف ملعقة شاي كل نصف ساعة

أما الاسهال المزمن فليس بسيطاً كالاسهال الحاد وعلى ذلك تكون معالجته غير بسيطة أيضاً. وكثيراً ما يكون عرضاً لامراض في القناة المعوية كعسر الهضم المستمر ودرن الامعاء ومرض الكبد والتهاب الكليتين فيُعالج بعلاج المرض التابع له. انما يجب ان نذكر هنا التحوطات اللازمة في جميع الاحوال. فيلزم ترتيب الطعام وتنظيمه وخصوصاً عند من كان غير متعود على ذلك والاقتصار على الطعام الحيواني واللبن والبيض والامراق مع الخبز القديم وتقليل كمية الاكل والطعام النشاوي المطبوخ جيداً والتقليل من الفواكه الناضجة وتجنب أكل الخضراوات والفواكه الغير الناضجة. ويلزم مضغ الاطعمة مضغاً جيداً لان الاسهال كثيراً ما ينشأ من عدم الاعتناء بذلك

العلاج — الادوية المستعملة لمعالجة هذا المرض كثيرة تختلف باختلاف الحالة. ففي بعض الاحوال المزمنة كالتي تحدث بين العسكر يكون العلاج باعطاء مقادير كبيرة من عرق الذهب كعشرين قمحة كل أربع ساعات لكن لا ينبغي الاقدام على استعمال عرق الذهب إلاَّ اذا لم تنجح الوسائط الأُخرى لانه يحدث غثياناً وقيئاً. وتوجد أدوية أُخرى غير المتقدمة تفيد لمعالجة هذا المرض منها المركبات الآتية

(١) كافور عشرون قمحة

عرق ذهب } من كلٍ ست قمحات
أفيون }

يُمزج و يُعمل عشرون حبة تُؤْخذ حبة كل أربع ساعات

(٢) جير محضر درهم

صبغة الكينو ثلاث أوقيات

لودنوم أوقية

سكر أبيض } من كلٍ درهم
صمغ عربي }

يُمزج وتُؤْخذ ملعقة شاي كل ثلاث أو أربع ساعات

(٣) وهذا المركب الآتي يكون له تأثير ظاهر في اكثر الاحوال

تحت نترات البزموت أربعة دراهم

تنين نصف درهم

عرق ذهب خمس عشرة قمحه

يُمزج ويُعمل ثماني أوراق سفوفًا تُؤْخذ منها ورقة كل ساعتين

(٤) أيضًا المركب الآتي المعروف بمركب (هوب) نافع جدًا

حمض النتريك أربع نقط

لودنوم درهم

ماء الكافور أربع أوقيات

تُؤْخذ ملعقة أكل كل ساعتين أو ثلاث

ويلزم ان يحترس المريض من التغيرات الجوية الفجائية و برودة الاقدام وان يتحصن بالملبوسات حتى في فصل الصيف ويجتنب جميع المجهودات الجسدية الشاقة وخصوصاً اثناء شدة هذا المرض

الدوسنتاريا

هي التهاب في الغشاء المخاطي للمعى الغلاظ وبالاخص في الغشاء المخاطي للمستقيم وهي إما فردية أو وبائية

الأعراض — يعتري المريض غالباً إسهال إعتيادي مدة يوم أو أكثر وغثيان وقيء ثم يظهر في البراز مواد مخاطية لزجة ويكثر التطلب للتبرز ويكون ذلك مصحوباً بآلام ماغصة شديدة في المعى . ويعتري المصاب حمى وربما كانت قشعريرات متكررة تحدث اضطراباً في البنية وبعد ذلك بساعات أو أيام يظهر في البراز دم يكون ابتداءً قليل الكمية ثم يزداد بحيث يكون مكوّناً لاغلب المواد البرازية . والعرض المتعب والمميز لهذا المرض هو التطلب المستديم للتبرز حتى بعد تفضية الامعاء مما فيها . وقد تستمر هذه الاعراض من خمسة أيام الى عشرة ان كان المرض خفيفاً ثم تزول وتعود الامعاء تدريجاً الى حالتها الطبيعية أو تنحط الأعراض الحادة مع ثقل تهيج الامعاء فينتقل المرض حينئذٍ من الحالة الحادة الى المزمنة

وكثيراً ما تنتهي أحوال الدوسنتاريا الفردية بالشفاء بالمعالجة المناسبة ولكن في بعض الاحوال قد تكون الاعراض شديدة وألم البطن شديداً مستمراً والبراز متكرراً مؤلماً وحالة المريض العمومية في

انحطاط وهبوط · فهذه الاحوال خطرة وأكثر حصولها مدة الوباء بهذا المرض

الاسباب — الدوسنتاريا من أمراض البلاد الحارَّة وتحصل في الصيف وخصوصاً متى أَشتد الحرّ وهي من هذه الحيثية تشبه عدة أَمراض يقال ان الأَصل المحدث لها دخول مؤَثرات خارجية في الجسم ومع ذلك لم يصل العلم الى معرفة الاصل المُحدث لهذا المرض وعلى أية حالة الذي يساعد على حدوث الدوسنتاريا التعرُّض للبرد والانتقال الفجائي من مكان حارّ الى مكان بارد وتغير الطقس الفجائي والافراط في الطعام والشراب والفواكه الغير الناضجة وما يماثل ذلك

العلاج — الراحة الكلية بملازمة الفراش والنوم على الظهر وإعطاء ملعقة شاي من زيت الخروع فيها عشرون نقطة لودنوم · وهذا العلاج ينجح اذا أُستعمل في مبدإِ المرض · وقد تستعمل أَيضاً سترات المانيزيا ويمكن اتخاذ الطريقة المستعملة ببلاد الهند وهي إِعطاء ثلاثين نقطة من اللودنوم و بعد ساعة عشرين قمحة عرق ذهب في قليل من شراب قشر النارنج تلطيفاً لطعمه ويلزم الامتناع بعد ذلك من تعاطي كل شيءٍ حتى السوائل والاستلقاء على الظهر وملازمة الهدو والسكون مدة ثلاث ساعات منعاً للغثيان والقيء ثم بعد ثماني ساعات يُعطى مقدار ثانٍ من عرق الذهب نحو الخمس عشرة قمحة مع ملازمة حالة السكون كما تقدم

وقد مدحت اطباء الانكليز نتائج هذه المعالجة . ولمنع الألم والزحير عند التبرز تُعمل حقن مكوَّنة من أوقيتين من النشاء و٤٠ أو ٥٠ نقطة من اللودنوم في الماء وتكرر كل ثلاث ساعات اذا دعت الحاجة الى ذلك وان لم تحصل الفائدة يحقن في المستقيم مقدار ٢٠ أوقية من الماء الحار ويُبقى فيه مدة وبهذه الطريقة يتلطف الألم والزحير وان لم تتحمل معدة المريض عرق الذهب بالكيفية المتقدمه يعطى له أحد المركبين الآتيين

(١) كافور أربع وعشرون قمحة
عرق ذهب عشرون قمحة
أفيون عشر قمحات

يُمزج ويُعمل أربع وعشرون ورقة . تؤخذ منها ورقة كل ساعة

(٢) الكتلة الزئبقية (حبوب الزئبق) عشر قمحات
كافور خمس عشرة قمحة
أفيون عشر قمحات

تُمزج وتُعمل عشرون حبة تؤخذ واحدة كل ساعة

وهذا المركب الاخير يفيد المريض اذا كان له ميل الى القيء وان كان ضعيفاً أعطي له من الوسكي أو الكونياك مقدار ملعقة أكل ممزوجاً بقليل من اللبن كل ساعة أو ساعتين واذا احتيج الى تقويته أكثر يعطى له قمحتان من الكينين مع الوسكي أو الكونياك كل ساعتين الى ان يأخذ ستة مقادير . ويجب ان يمتنع من جميع المأكولات من

ابتدأ المرض الى نهاية النقه ولا يُعطى له في هذه المدة إلاَّ الاغذية السائلة بمقادير محددة وفي مواقيت معلومة · وإنما لا يلزم ان تكون الحمية قاسية جداً لأَنه ليس القصد موت المريض جوعاً بل القصد شفائه مع حفظ قوته

الدوسنتاريا الوبائية

الدوسنتاريا الوبائية هي الدوسنتاريا الفردية بعينها غير أنها أكثر منها خطراً وأَغلبها قتّال · وأَعراضها هي أعراض الدوسنتاريا الفردية وان تكن أَشرّ منها لان البراز يكون محتوياً على دم غزير وهذا هو السبب في تسميتها «بالاسهال الدموي» وهي تحدث في الاماكن المزدحمة بالسكان فتظهر غالباً في السفن والسجون وبين العساكر وتكون مصحوبة بضعف وانحطاط أكثر من الدوسنتاريا الفردية · ويُتبع في معالجة هذا المرض جميع الوسائط المذكورة في باب الدوسنتاريا إنما يجب أَن يُعطى الكونياك والافيون بمقادير أكثر لتقوية المريض وتسكين الأَلم

الدوسنتاريا المزمنة

هي نتيجة الدوسنتاريا الحادة إنما أَعراضها أَخف من أعراضها وان

كانت تتعب المريض ويكون مقدار الدم والمواد المخاطية فيها أقل مما في الحادة ويكون لون البراز طفَلياً ولطول مدتها تكون حالة المريض فيها غير مرضية لان التعب المستمر ونقص القوى المستديم يضران بصحته

العلاج — أنجع دواء في هذا الداء هو الافيون فيُعطى بمقادير كبيرة وانما يكون ذلك بأمر الطبيب ويجب الامتناع عن الطعام الثقيل واعطاء الاغذية السائلة المقوية كالامراق والبيض واللبن والارز وكثيراً ما يطول هذا المرض اشهراً وسنين فينحف المريض بحيث يكون كهيكل عظمي وقد يستعصى شفاؤُه بالادواء فيفضل حينئذٍ تغيير الاقليم وركوب البحر

الامساك

الامساك اصابة تعتري المستقيم فلا يكون له قدرة على تأدية وظيفته الاعتيادية كما يجب ٠ والمستقيم في حالته الطبيعية يكون خالياً وله خاصة الاحساس فيتنبه دفعة واحدة بضرورة الحاجة الى تفضيته ٠ وهذا عمل يتم بعضه بانقباض طبقته العضلية فاذا أُصيب بتمدد وصار التمدد عادياً تنشل طبقته العضلية قليلاً أَو كثيراً فيكون غير قادر على قذف مشتملاته وهذا التمدد نتيجة اهمال ما تدعونا اليه

الطبيعة · نعم انه بالنسبة لآداب المجتمع الانساني لا يناسب في بعض الاحيان تتميم هذا العمل في حينه على ان تأخيرنا عنه موجب لضرر الجسم فيجب الاقلاع عنه لان نتيجته الامساك الشديد في بعض الاحوال بحيث يمضي على البعض (وخصوصاً النساء) اسبوع أو اثنان بل ثلاثة دون ان يتبرزوا · وقد يُنسب الامساك أَيضاً الى مؤثرات أُخرى وهي الاشغال العقلية الشاقة والانفعالات النفسانية واهمال الرياضة البدنية والاطعمة الغير الجيدة

العلاج — مهما كان الامساك الذي يحصل بطريق التعود متعباً فان مداركته سهلة وذلك باتباع التدابير البسيطة الضرورية التي مع مخالفتها يقع الانسان في أشد التعب وطريقة تعاطي المسهلات الشديدة بل المليِّنات لا تفيد إلاَّ راحة وقتية يعقبها تعب وامساك اكثر من الاول

وليعلم المصاب بهذا الامساك ان شفاءه متعلق به اكثر من تعلقه بطبيبه فان كان معرضاً للدسبسيا لزمه ان يعرف ان الامعاء لا تتمم عملها إلاَّ اذا كانت المعدة تعمل عملها أَيضاً · وان كان من الذين يشتغلون باشغال عقلية ويهملون أمر جسمهم فلا يؤمل ان الجسم يتم وظائفه كما يجب فيجب عليه لمداركة هذا الامساك ان يغير عوائده الشخصية تغييراً ويتجنب الادوية · ولاجل زوال الامساك يلزم الالتفات لامر المأكولات

وقد اعتقد العامة بل وبعض الاطباء ان الامساك اذا صار اعتيادياً زال بالاقتصار على اطعمة مخصوصة كالاقتصار مثلاً على خبز (جراهم) والفواكه الناضجة ومع انها نافعة في الامساك الناتج من ضعف الامعاء إلاَّ ان الاقتصار عليها وعدم اتباع التدابير الاخرى ليس من الصواب فيلزم تعاطي جميع المأكولات من فواكه وخضراوات وخبز ولحوم وجميع الاصناف القابلة للهضم التي يأكلها الانسان بالاشتياق والشهية . ولا يفوتنا أَهمية هضم الاطعمة في المعدة قبل وصولها الى الامعاء وان ارتباك المعدة باطعمة غير مناسبة يحدث عسر الهضم فيزيد الامساك فعلى الانسان ان يأكل من جميع الاطعمة حيوانية ونباتية مما يميل اليه ويوافق ذوقه ويكون سهلاً للهضم ما عدا نوع واحد يجب ان يتجنبه في جميع أَحوال الامساك وهو الفطير وانواعه ويضاف على ما ذكر الرياضة البدنية يومياً

وأَهم شيءٍ لازالة الامساك هو تحديد وقت في كل يوم للتغوُّط والوقت الانسب لذلك هو الصباح . وبالاستمرار والمواظبة على ذلك واتباع التدابير الصحية يزول الامساك شيئاً فشيئاً ويصبح التغوُّط عادة متبعة ويجب ان تعتني الأُمهّات بأَمر أَولادهنَّ وعلى الاخص بناتهنَّ لان أغلبهنَّ يضعفن كثيراً من الامساك فبكل سهولة يمكن ازالته باتباع الطريقة السابقة بدون احتياج الى طبيب او دواءٍ

وان احتيج الى بعض الادوية فلا يلزم استعمال المسهلات الشديدة والافضل اعطاء ملين خفيف وأنجع الادوية المستعملة لزوال الامساك هو المركب الآتي:

أوراق السنامكى	ثلاث أوقيات
جذور عرق السوس	ثلاث أوقيات
كبريت	أوقيتان
بذر الشمر	أوقية ونصف
سكر أبيض	ست أوقيات

يُسحق جيداً ويُخلط ويُؤْخذ منه ملء ملعقة شاي أو ملعقة أكل حسب ما تدعو اليه الحاجة وهو يُؤْخذ سفوفاً او مذاباً في الماء . وهذا المسحوق له فائدة عظيمة وهي انه لا يضعف المعدة مع طول استعماله

والمركب الآتي يفيد أيضاً في الامساك الناشيء من عسر الهضم وهو

مسحوق الراوند	١٢ قمحة
بودو فللين	٤ قمحات
خلاصة الجوز المقيء	٨ قمحات

يمُزج ويُعمل ٢٤ حبة وتُؤْخذ منه حبة عند النوم

والمركب الآتي كثير الاستعمال في الامساك

خلاصة البنج	١٠ قمحات
خلاصة الجوز المقيء	٦ قمحات
خلاصة الصبر	٣٠ قمحة
مسحوق عرق الذهب	قمحتان

يمُزج ويُعمل ٢٠ حبة يُؤْخذ منه حبة في الليل

وان كان المصاب بالامساك قد أفرط قبلاً في استعمال المسهلات الشديدة يلزمه ان يداوم على الحقن الشرجية بالماء مدةطويلة ولا ضرر عليه ولكن قد يتعود عليها فلا يمكنه التغوُّط بعد ذلك إلاَّ بها ولذا فانها تُعتبر مخففات وقتية للامساك وليست شافية. أما المياه المعدنية المسهلة الكثيرة الاستعمال فيعقبها الامساك كباقي الملينات ولذا يضطر آخذها الى استعمالها مرارًا فاتباع القواعد الصحية من جهة الاطعمة والرياضة أَولى من اضعاف الجسم بكثرة المسهلات. وبزوال الامساك الاعتيادي قد يأْمن الانسان من امراض البواسير وامراض اعضاء التناسل وغيرها

المغص

يُطلق هذا المرض على أَلم حاد تشنجي في البطن. ويوجد للمغص أَنواع نذكر بعضها (١) المغص الغازي أَي المغص الناشيء من الارياح (٢) المغص الصفراوي (٣) المغص الرصاصي (٤) المغص الرحمي (٥) المغص النقرسي او الروماتزمي

المغص الغازي — ينشأ عن تراكم غاز في المعى نتيجة سوء الهضم وهو في الغالب يعقب الامساك عند غير المتعوِّد عليه ويستمر معه لغاية حصول التغوُّط. واسبابه التعرض للبرد بعد تعاطي طعام عسر الهضم

الاعراض — أعراضه معروفة لا تحتاج الى بيان. وقد يصاب البطن احياناً بالآم تشنجية من أسباب أُخرى خلاف تراكم الغاز في المعى كمرور الحصوات من الحوصلة الصفراوية الى الامعاء فانه يحدث ألمًا تشنجياً يشبه الألم الذي يحصل من المغص ولذا يسمى هذا المغص «بالمغص الكبدي» وقد تحصل أيضاً نوب تشبه نوب المغص الغازي الاعتيادي وتكون عرضاً أولياً لمرض شديد من امراض المجموع العصبي وهي اختلاج (عدم انتظام) الحركة وأيضاً تحصل نوب مغص وتكون عرضاً لمرض خطر جداً وهو الفتق المختنق فيجب حينئذٍ معرفة هذه الامراض المسببة للمغص ولو انها نادرة بالنسبة للمغص الغازي الذي هو في الغالب نتيجة الخلط في المأكولات

العلاج — يكفي في الحالة الخفيفة وضع قماش ساخن أو لبخ خردلية خفيفة على البطن واعطاء قليل من زنجبيل جاميكا في ملعقة أكل من الكونياك أو الوسكي فان لم يسكن المغص يُستنشق الكلوروفورم أو تُعطى عشرون نقطة منه في قليل من الكونياك وفي أغلب الاحوال يُعطى الافيون لا لازالة الألم بل لتسهيل التغوُّط بالنسبة للتخدير الذي يحدثه في الانسجة. والتغوُّط أمر ضروري لا بدَّ من حصوله لعدم عود الألم فيُعطى عشرون نقطة من اللودنوم (صبغة الافيون) واذا تقيأه المريض تُعمل له حقنة شرجية مركبة من ملعقة شاي من اللودنوم مع

قليل من النشأ ويكرر ذلك حتى يسكن الأَلم أما اذا كان المغص نتيجة طعام ثقيل غير مهضوم فيُعطى مقيء لاخلاء المعدة واسرع مقيء كافٍ لهذا الغرض هو نصف ملعقة شاي من ملح الطعام أَو من الخردل المذاب في كوب من الماء الدافيء ونغمشة الحلق باصبع أَو ريشة ويُكرر ذلك بعد كل عشر دقائق ان لم يتقيأ المريض

واعلم انه لا يزول هذا المغص مطلقاً ما لم تخل الامعاء من المواد البرازية التي فيها ويتوصل الى ذلك بالحقن الشرجية اكثر من المسهلات الشديدة لأن حقنة من الماء الدافيء فيها ملعقة أَكل من زيت الخروع أَو الماء الصابوني كافية لاطلاق البطن بسرعة

المغص الصفراوي — تكون مواد القيء فيه ذات لون أَصفر أَو أَخضر وذلك من وجود الصفراء وأَحياناً يصفر لون الجلد أَيضاً والهذال والأَلم اللذان يحصلان في هذا المرض يكونان أشد منهما في المغص الاعتيادي.

العلاج — يعالج هذا المغص مدة النوبة بنفس المعالجة التي ذكرت في المغص الاعتيادي. فيكون الأَلم بالوضعيات الحارة من الظاهر وإعطاء الكلوروفورم والأَفيون من الباطن وإِطلاق البطن بالحقن. وبعد زوال الأَلم يجتهد المريض في منع عودته ولا يتم ذلك إلاَّ بتحسين صحته كما هو مدوّن في مبحث امراض الكبد لان المغص الصفراوي هو نتيجة

خلل في افراز الصفراء

المغص الرصاصي — هو عرض لمرض يسير سيراً مؤلماً مستطيلاً وينتهي بسوء حالة المريض وموته . وهو يصيب في الغالب مَنْ تلزمه صناعته أن يشتغل بالرصاص أو مركباته كالنقاشين والرصاصين وصانعي الزجاج ومن يماثلهم . وأيضاً تعاطي الأنبذة والمشروبات الروحية الموضوعة في الاواني الرصاصية أو التي تشبعت بالرصاص اثناء تقطيرها أو الماء المتشبع به اثناء مروره في المواسير الرصاصية التي لم تكن متقنة الصُنع

الاعراض — يتوعك المريض مدة قبل ظهور المغص فيبهت لونه وتفقد شهيته وتضعف قوته وينحف جسمه ويحس بطعم معدني في الفم ويخرج مع النفَسْ رائحة منتنة ويشكو من الامساك المتعاصي ومن ألم البطن الذي يكون خفيفاً في الابتداء ثم يشتد تدريجاً فيكون هو العرض الاكبر . وهذا الألم الذي يُحس به بوجه عام حول السرّة قد يمتد الى الظهر والجانبين والوركين ويشتد فيكون تشنجياً . وأحياناً يكون البطن مشدوداً صلباً واحياناً ليناً ويحصل غثيان وقيء . وكثيراً ما يرتاح المريض ويسكّن المغص نوعاً بالضغط الخفيف على البطن ولذا يميل العليل لان يستلقي على صدره واضعاً وسادة تحت بطنه . واذا عوجلت الاصابة الاولى بهذا المرض بالعلاج المناسب تزول بالكلية ولا يبقى لها أثر ولكن اذا لبث المريض معرضاً (بسبب صناعته) الى المركبات

الرصاصية يعود المرض اليه وتكون أعراضه أشد وتضعف قوته بسرعة ويظهر حول اللثة عند جذور الاسنان خط ازرق وتنشل بعض العضلات وبالاخص عضلات الساعد فلا يمكن للمريض رفع يده بسبب شلل العضلات الباسطة لليد · وهذا الشلل حصوله في اليد اليمنى اكثر منه في اليسرى وقد يحصل أيضاً شلل في الساقين · وفي الأحوال الشديدة يحصل هذيان وتشنج وغيبوبة دلالة على اصابة العقل

العلاج — لاجل تسكين الألم الذي يحصل مدة النوبة يلزم اتخاذ الوسائل التي ذكرت في المغص الاعتيادي بما انها نافعة هنا ايضاً · ومع ذلك يُعطى في هذه الحالة الأفيون بمقادير اكبر لانه لا يسكن الألم فقط بل يقلل أيضاً الانقباضات التشنجية في الامعاء بالارتخاء الذي يحدثه في الانسجة · وأهم من الافيون يودور البوتاسيوم الذي يُعطى من خمس قمحات الى عشر كل أربع ساعات · وقد ينفع أيضاً استعمال كبريتات المانيزيا في مبدأ التسمم الرصاصي أما بعد ذلك فاستعماله لا يفيد · وباستعمال الأفيون أو يودور البوتاسيوم تزول الاعراض الحادة لهذا المرض وهي المغص وعدم انتظام المعدة · أما الشلل الذي يحصل غالباً في بعض الاعضاء فيعالج بالكهربائية

المغص الرحمي — يحدث هذا المغص مدة الامراض المزمنة للرحم وقد يتسبب أيضاً من امراض المبيضين فيراجع في بابه · وانما يكفينا

القول هنا بانه يلزم لمعالجته الوضعيات الحارة على البطن وفي بعض الاحيان يلزم استعمال الحمامات الحارة النصفية والحقن الساخنة المهبلية

وقد يعتري الاطفال مغص وعلى الأخص مدة السنة الاولى من ولادتهم وهو إما من تعكير لبن الامهات بسبب الطعام الغير المناسب أو من الانفعالات النفسانية التي تحصل لهنّ وإما من اعطاء الاطفال الطعام الصناعي قبل أوانه وقد يتسبب أيضاً من عدم الملبوسات الكافية لأن الخفيفة منها لا تقي الطفل شر الاصابة به ٠ والطفل المصاب بهذا المغص يكون في صياح مستمر رافعاً قدميه الى الاعلا نحو البطن الذي يكون في هذه الحالة مشدوداً صلباً ويعتريه قيء في اغلب الاحوال

العلاج — يمكن وقاية الاطفال من الاصابة بهذا المغص اذا اعتني بامر ملبسهم ومأكلهم جيداً وبذلك يتخلصون من الوصفات العديدة التي تستعملها المربيات عند أقل توعك يحصل للطفل ٠ ومتى اعترى الطفل مغص يجب لف بطنه بقماش ساخن وحقنه بماء دافيء مقدار كوب وملعقة شاي من زيت الخروع واذا لم يفد هذا في احداث الاسهال يحقن بالمركب الآتي

جن (نوع مشروب)	ملعقة شاي
صبغة الحلتيت	عشر نقط
زيت الخروع	ملعقة شاي
ماء دافيء	أربع أوقيات

مرور الحصاة الصفراوية

يوجد نوع مغص مؤلم جداً يصاحب مرور الحصوات الصفراوية من الحوصلة المرارية الى الامعاء · وهذه الحصوات نتيجة تجمع مواد رسبت في الصفراء وتخلفت في الحوصلة الصفراوية ويختلف حجمها من رأس الدبوس الى الجوزة · وهذه الحصوات لا تؤلم المريض ما دامت في الحوصلة الصفراوية واذا مرَّت في القناة الصفراوية التي توصل الحوصلة بالامعاء أحدثت ألماً تشنجياً بتوترها هذه القناة واعاقتها للصفراء عن المرور فيها · وهذا الالم التشنجي لايكون موجوداً دائماً فكثيراً ما وجدت حصوات صفراوية ولم يحدث عنها الألم التشنجي وكثيراً ما يعتري هذا الألم أناساً أصحاء أقوياء البنية بدون ان يكون له سبب ظاهر ففي هذه الحالة تكون الاصابة فجائية وتبتديء بألم شديد في الجنب الايمن تحت الاضلاع بالتمام فيمتد الى الجنب الايسر فيعتري المريض عادة غثيان وقيء وامساك وان طالت مدة الاصابة

إصفرّ لون الجلد · وتختلف مدة الأَلم من بضع دقائق الى ساعات على حسب الوقت اللازم لمرور الحصاة ووصولها الى الامعاء · ومتى وصلت زال الأَلم مرة واحدة ولم يحصل للمريض إلاَّ ضعف خفيف · وقد تتكرر هذه الاصابات في الشخص الواحد مع بُعد الاصابة الواحدة عن الثانية أَياماً وسنين · وفي البعض تتكرر الاصابات مع التوالي فتضعف المريض وتحدث إضطراباً في القناة الهضمية · وفي بعض الاحوال تكون الحصاة كبيرة الحجم بحيث لا يتيسر لها المرور فتلبث في الحوصلة الصفراوية وينتج عنها تقرُّح جدر الحوصلة والتهاب تجويف البطن وعند ذلك تظهر أَعراض مرض خطر وهو « الالتهاب البريتوني »

العلاج — لا يُعمل شيء اثناء مرور الحصاة إلاَّ تسكين الأَلم بالافيون بالطريقة التي ذُكرت في معالجة المغص الاعتيادي واذا كان الأَلم شديداً يُستعمل الكلوروفورم والوضعيات الحارة على البطن أَو يُغمر الجسم في حمام ساخن · ولمنع عودة النوب يُعتنى بأَمر الهضم والصحة العمومية



التهاب البريتون

قد ذكرنا فيما تقدم الغشاء الذي يغلف الرئتين المسمى بالبليورا وكذا الغشاء الذي يغلف القلب المسمى بالتامور . ويوجد غشاء آخر أملس يغلف الامعاء والكبد وغيرهما من أعضاء البطن بحيث تتحرك تلك الاعضاء بعضها على بعض بسهولة وبدون ضرر وهذا الغشاء يُسمى بالبريتون . وتركيبه كتركيب الغشائين السابقين فاذا أصاب هذا الغشاء التهاب في جميع امتداده كان ذلك خطراً وانتهى غالباً بالموت وان كان الالتهاب قاصراً على جزء منه انتهى بالشفاء

الاعراض — قد يبتدئ المرض فجأة ولو ان المريض يحس في أحوال استثنائية بألم خفيف في البطن قبل دخوله في دور الخطر بيومين أو ثلاثة ويبتدئ الألم في بعض نقط خصوصية ويمتد منها الى جميع البطن ويكون حاداً قاطعاً يزداد بالحركة والتنفس الطويل بحيث يأبى المريض الحركة وتغيير المركز ثم التنفس والعطاس والسعال فيستلقي على ظهره ويرفع ركبتيه الى البطن تخفيفاً لهذا الألم . وليونة البطن تكون شديدة بحيث ان أقل توكئ على فراشه يحدث ثوران الألم والاصابة التي تبتدئ بقيء تزيد ثوران وتوتر البطن وينتفخ من تراكم غاز في الامعاء . والعلامة الواضحة لهذا المرض الضجر والقلق وتقطب السحنة

وإنكماش الشفة العليا على الاسنان بحيث يظهر على الوجه الهيئة الابوقراطية المخصوصة المميزة له و يصعب التبوّل والتغوّط

الاسباب — يكون التهاب البريتون الحاد ثانوياً عادة بالنسبة لالتهاب الاعضاء الباطنة وعلى الاخص التهاب الرحم الذي يحدث بسبب الولادة وقد ينشأ في بعض الاحيان من مرض في الامعاء ويكون ايضاً نتيجة أمراض أعضاء التناسل من عدم التبصر في مدة الحيض ومن الاجهاض المتعمّد ومن أمراض أُخرى تعتري أعضاء تناسل النساء وقد يتسبب من صدمة قوية في البطن وقد يكون المرض طبيعياً في بعض أحوال نادرة جداً . ويجب على غير الطبيب ان يعلم ان أمراضاً عديدة غير هذا المرض لها أعراض تشبه أعراضه قليلاً أو كثيراً وفي الغالب المغص الذي يكون الانحطاط فيه قليلاً جداً . وفي بعض الاحوال قد تكون الاصابة قاصرة على جزء من البريتون فيكون المرض في الحقيقة أقل شدة والألم والليونة قاصرين على جزء محدود من البطن ويكون الانحطاط أقل من ذلك

العلاج — أهم دواء لعلاج هذا المرض الأفيون وحيث ان المريض عادة يتقيأ كل ما يُعطى له فيلزم ان يُعطى هذا الدواء إمّا حقناً تحت الجلد أو من المستقيم ويمكن المصاب بهذا المرض ان يتحمل مقداراً كبيراً من الافيون الذي لو أُعطي لسليم لأحدث له خطراً

شديداً فقد يُعطى منه نصف قمحة الى قمحة كل ثلاث ساعات أَو أَربع بحسب شدة الأَلم · والقاعدة العموميه هي الاستمرار على الافيون الى ان يزول الأَلم بالكلية · واستعمال الوضعيات الساخنة على البطن كلبخ بزر الكتان الخفيفة او لفه بقماش مبلل بالماء الساخن يزر عليه التربنتينا ولا يجوز إعطاء المسهلات ولا ابقاء المريض بدون تبرز مدة طويلة وان كان ذلك ضرورياً تُعمل له حقنة من ماء ساخن لانه من العبث إضطراب الامعاء مدة الالتهاب البريتوني

الالتهاب البريتوني المزمن

قد يكون هذا الالتهاب نتيجة المرض الحاد وقد يكون ناشئاً عن سبب بنيي وهو الاكثر وقوعاً عند الاشخاص المصابين بالدرن والسرطان وفي هذه الاحوال يكون المرض مخادعاً لانه يمكن وجوده مدة طويلة قبل معرفة حقيقته · وأَعراضه أَلم وليونة البطن بدرجة أَقل من المرض الحاد غير انها تلزم المريض الفراش وقد يحصل ضعف عام ونحافة وبعض الأَحيان حمى وقد يحدث انسكاب سائل في التجويف البريتوني يتكوّن عنه استسقاء · وانتهاء هذا المرض خطر لانه هو عين انتهاء التدرن أَو السرطان الغير القابل الشفاء

التهاب الامعاء

يُطلق في الغالب على التهاب البريتون المتقدم ذكره على أن الالتهاب البريتوني هو في الحقيقة التهاب الغشاء المغطي للامعاء٠ أما التهاب الامعاء فيبتدئ في الغشاء المخاطي المبطن لها ولا يمتد مطلقاً الى غشاء البريتون

الاعراض — اعراضه تشابه اعراض الالتهاب البريتوني في أحوال كثيرة وهي ألم وليونة البطن وغثيان وقيء واسهال وهذا الأخير كثير الحصول في هذا المرض٠ أما في الالتهاب البريتوني فالقاعدة العمومية هي الامساك٠ والألم لا يشتد فيه كما في الالتهاب البريتوني كذا يكون الانحطاط العمومي أقل وضوحاً٠ وقد يشتبه بالحمى التيفودية لتشابه اعراضهما ولكن في الحمى التيفودية يكون الاضطراب البنيي أشد منه في الالتهاب المعوي ٠ ويندر أن يكون هذا المرض خطراً عند البالغين وغالباً يتم الشفاء منه في مدة اسبوعين٠ اماَّ في الاطفال فيكون خطراً جداً وسنتكلم عليه في بابه

العلاج — أحسن شيء هو اراحة الامعاء باعطاء الأفيون وأفضل مركب لهذا الغرض مسحوق دوفر عشر قمحات كل أربع ساعات الى أن يُعطى منه من ستة مقادير الى ثمانية

الديدان المعوية

إعلم أن الانسان كغيره من سائر الحيوانات يسكن في كثير من أعضائه عدد عديد من خلائق كثيرة صغيرة والناموس الطبيعي العام يقضي أن اكبر الحيوانات وأقواها يقدم لأصغرها وأضعفها ما يقوم بغذائه

وهذه الخلائق التي تقتات وتعيش من أجسام غيرها تُسمى بالطفيليات وقد يحل في الجسم البشري كثير منها حيوانية كانت أو نباتية وحلولها في الجسم البشري السليم والمريض سواءٌ فكل انسان مهما كان سليماً ونظيفاً لا بدَّ ان يغذي عدداً وافراً من الطفيليات النباتية في فمه وقناته المعوية وأيضاً يحل في كثير من اصحاء البنية عدد كثير من الطفيليات الحيوانية التي أغلبها لا يُرى إلاَّ بالنظارة المعظمة وهي لا تحدث مرضاً ولا خللاً بالصحة إلاَّ اذا كان عددها عظيماً في الجسم وكثير منها يكون كبير الحجم بحيث يُرى بالعين العارية فمنها الديدان المستديرة والديدان الخيطية والديدان الشريطية والتريشين الحلزونية والعِرق المدني او الفرتيت



الديدان المستديرة

هذه الديدان تشبه دودة الارض ولو انها اكبر حجماً منها وجسمها مستدير مدبدب أو مستدق جهة الطرفين ولونها أبيض مصفر وطولها من ستة قراريط الى أربعة عشر قيراطاً وهي نادرة في سن الطفولية ويكثر وجودها في سن الاربع والاثنتا عشرة ومع ذلك قد تحل في امعاء البالغ وقد يحل كثير منها في الشخص الواحد ملفوفة حلقات فوق بعضها ومكوَّنة لكرة عظيمة الحجم وقد تمرُّ الى أسفل وتخرج مع البراز وأحياناً تصعد الى المعدة والفم وشوهدت في القيء المقذوف من المعدة

وهذه الديدان تتولد وتنمو من بيض تبيضه الانثى في المعى ويخرج مع البراز الذي يحتمل دخوله في جسم انسان عند شرب الماء وهذا البيض متى وصل الى المعى يَفقِس وينمو فيصير دوداً كبيراً

وقد يقال ان كثيراً من الاعراض تدل على وجود هذه الديدان منها انتفاخ البطن والمغص ونقص الشهية وسيل اللعاب ورائحة النفس الكريهة وتأكل الانف والصرير على الاسنان اثناء النوم ومع ذلك قد توجد جميع هذه الاعراض مع عدم وجود الديدان فلأجل التحقق من وجودها يعطى مسهل ويبحث عن وجودها من عدمه في البراز

العلاج — طرد الديدان المستديرة من الامعاء أمر سهل جداً فيُعطى اولاً مسهل من سترات المانيزيا وبعده يُعطى الدواء الآتي :

سنتونين عشرون قمحة

يُقسم عشر حبوب وتُؤخذ حبتان في اليوم واحدة صباحاً والأُخرى مساء

وهذا المقدار كافٍ لليافع أما للطفل فيجب تنقيصه وقد يُعطى بدل هذا الدواء ملعقة شاي من الاسبيجليا صباحاً قبل الفطور وهذا الدواء مأمون للاطفال لانه تأكد ان السنتونين يُحدث انحطاطاً شديداً وضعفاً عصبياً . ولأجل منع دخول هذه الديدان من طريق المعدة تُمنع الاطفال من شرب مياه المجاري أو المحتوية على طين أو الغير المرشحة على الاطلاق

الديدان الخيطية

هذه الديدان التي تُسمى بديدان المقعدة اكثر مقرها في القسم السفلي من المعى وعلى الاخص في المستقيم وهي رفيعة طولها من ١/٤ الى ١/٢ قيراط توجد كالديدان المستديرة على هيئة كتل ملتفة على بعضها عظيمة الحجم وان كانت توجد غالباً في الاطفال غير انها توجد أيضاً في اليافعين ويعرف وجودها بتأكل المقعدة (ربما سبب ذلك احتباساً للتغوّط

والتبول) وقد تخرج عند النساء من المستقيم وتدخل المهبل وتسبب تأكلاً واحساساً متعباً في عضو التناسل وتخرج احياناً مدة الليل وتوجد على الثياب وعلى جلد الآلتين . ويقال وهو الرأي الحقيقي ان هذه الديدان تهيج اعضاء التناسل وربما أوجبت ميلاً غير طبيعي للاقتراب السري . وقد يحدث وجودها في المهبل السيلان الابيض المهبلي ومن السهل معرفة وجودها بالبحث عنها في البراز أو جلد المقعدة

العلاج — يمكن بكل سهولة قتل هذه الديدان واخرجها بحقن الامعاء بماء مذاب فيه ملح طعام . ويُلطف التأكل بدهن الاجزاء الحاصل فيها بالفازلين أو بحقنها بأوقيتين من زيت اللوز الحلو وان كانت الحقن الملحية لا تفي بالغرض المقصود تستعمل أحد المركبات المذكورة في معالجة الديدان المستديرة أو يُعطى ملعقة شاي أو اثنتان من التربنتينا في فنجان لبن بعد الفطور بساعة وعلى أية حالة يلزم اعطاء مليّن كزيت الخروع أو سترات المانيزيا كل يومين أو ثلاثة وكثيراً ما يلتزم بالاستمرار على الحقن واعطاء الادوية كل على حدته أو استعمال الاثنين معاً مدة اسبوع أو اسبوعين لاجل طرد جميع الديدان والتأكد من عدم ظهورها مرة ثانية

الديدان الشريطية

أنواعها عديدة وتحلُّ في جسم الانسان كما تحلُّ في جسم الحيوانات الأُخرى ذات الدم الحار . وحياة هذه الحيوانات الطفيلية لها تاريخ خاص بها . ونموُّها يختلف عن الحيوانات الأُخرى المعروفة لدينا فانه لا يتم عادة إلاَّ بعد حلولها في جسم حيوان آخر وإقامتها فيه . ولايضاح ذلك نقول ان الدودة الشريطية تحل في جسم الكلاب وينتشر بيضها الذى يخرج مع البراز على سطح الأَرض وعلى الحشائش ويدخل معدة الغنم عند ما تأْكل هذه الحشائش فلا ينمو في معدتها إنما يحاط به كيس غشائي محتوٍ على سائل ولغاية هذا الوقت يُسمى الكيس بالجنين (دودة شريطية متكيسة) وهذه الاجنة تحلُّ في كثير من أَعضاء الغنم كالكبد والدماغ وغيرها وتبقى فيها على هذه الحالة واذا أَكل كلب لحمها تنمو الاجنة في معدته وامعائه وتصير ديداناً كاملة . فهذا هو وصف حياة هذه الديدان في الحيوانات ولها وصف يشبه ذلك متى دخلت جسم الانسان فان بيضها يخرج من المعى البشرية ويدخل معدة بعض الحيوانات وعلى الأَخص الغنم والخنازير ويستحيل فيها الى أَجنة فاذا أَكل الانسان لحم هذه الحيوانات نيئاً أَو مطبوخاً طبخاً غير تام تنمو هذه الاجنة في معدته وامعائه وتصير

ديداناً كاملة ويكثر وجودها عند القصابين والطباخين بالنسبة لأكلهم للحم نيئاً أو غير تام النضج ويقال ان أكل اللحوم النيئة عادة عامة عند الحبشان لا يستثنى منها واحد

الدودة الشريطية — وتسمى أيضاً بالدودة الوحيدة لانها في الغالب لا توجد إلاَّ وحيدة في الشخص وهي شريطية الشكل مكوَّنة من جملة مفاصل أو قطع متصلة ببعضها كل قطعة منها تحتوي على أعضاء الذكور والإناث · وطول الدودة الواحدة الكاملة قد يكون من قدمين الى أربعين قدماً وعدد مفاصلها من ٥٠٠ الى ١٠٠٠ وطرفها عند الرأس مستدق جداً ويأخذ جسمها في الغلظ شيئاً فشيئاً لغاية الذنب وعرض مفاصلها نصف قيراط أو أزيد · أما الرأس فقدر رأس الدبوس (وهذا هو السبب في تسميتها بالدودة ذات الدبوس) مثلث الشكل له أربع ممصات محاطة بخطاطيف عددها من ١٠ الى ١٢ تتعلق بواسطتها الدودة الوحيدة بجدار المعى · والمفاصل المكوَّنة للذنب تسقط في الغالب وتخرج مع البراز وتحتوي على عدد وافر من البيض · وقد يقال ان عدد البيض الموجود في كل دودة واحدة يبلغ من خمسة الى عشرة ملايين

الاعراض — لا توجد علامات صادقة تدل على وجود هذه الدودة في المريض ولو أنه توجد أعراض عديدة تدل على وجودها في

الجسم كالدوار وطنين الاذنين ونقص الابصار وسيل اللعاب وتأكل الأنف ونقص الشهية والهضم والآلام الماغصة والنحافة اذ قد تحصل كل هذه الأعراض من أسباب أُخرى وقد تكون في أُناس أَقوياء البنية وينزعج المريض عند تحققه من وجود الدودة الوحيدة ويفضل الأمراض الأخرى عليها

والدليل الوحيد على هذه الدودة في المعى هو مرور قطع منها في البراز فان كانت الدودة كبيرة يخرج منها قطع مع البراز يومياً واذا بحث عنها أياماً متوالية ولم يرَ لها أثر في البراز يُعطى مسهل يفصل جملة قطع منها

العلاج — الأَدوية الطاردة لهذه الدودة كثيرة منها التربنتينا ويُعطى منها ملعقة شاي أو ملعقتين مع مقدار مساوٍ لها من زيت الخروع في لبن ويكرر ذلك كل يومين أو ثلاثة حتى لا تظهر قطع من الدودة في البراز . إنما العيب الوحيد في التربنتينا هو أَنها تحدث صعوبة التبول وفي بعض الأحوال تحدث تسمماً . ومنها زيت السرخس الذكر يُعطى بمقدار ملعقة شاي أو ملعقتين في غروي أو داخل محافظ وبعده بساعتين يُعطى قدر ملعقة شاي من زيت الخروع . ومنها بزر القرع (اليقطين) تؤخذ أوقيتان من البزر وتسحق في هاون مع أَوقيتين من الماء ويُصفّى المخلوط ويُشرب نصفه في الصباح والنصف الآخر في المساء ويُضطر لتكرار هذا الدواء جملة أيام متوالية . ومنها الكوسو وهي

الشربة الحبشية · وجذر الرمان والملح العادي الذي تأكد نجاحه فيؤخذ من الملح نصف أوقية أو أوقية تذاب في الماء و يتعاطاها المريض قبل الفطور و يداوم على تعاطي مثلها جملة أيام

ويلزم قبل تعاطي الأدوية الطاردة والقاتلة لهذه الدودة ان يمتنع المريض عن الطعام عدة ساعات أو يوماً كاملاً أو يكون الطعام محتوياً على أمراق وشوربة ولبن مدة ثلاثة أيام قبل استعمال الدواء لان ذلك مضعف للديدان · ومتى استعمل الدواء يُعطى بعده بساعتين أو أربع ساعات شربة زيت الخروع · فان لم تخرج الدودة بذلك يكرر الدواء بعد يومين أو ثلاثة ولا يتأكد نجاح الدواء المستعمل إلاَّ اذا خرجت رأس الدودة مع البراز · وفي أكثر الاحوال قد يخرج معظم جسم الدودة وتموت كما يشاهد ذلك من كثرة القطع في البراز مع ان الرأس تكون باقية في المعى فاذا ظهرت بعد ذلك قطع من الدودة تأكد عدم نجاح الدواء

والمعالجة الواقية من الاصابة بالدودة الوحيدة ليست أقل أهمية من الوسائط الشافية منها وحيث ثبت دخول هذه الديدان في المعدة مع لحم الضأن والبقر والخنزير الذي لا يُطبخ طبخاً جيداً فيجب أن لا تؤكل هذه اللحوم إلاَّ بعد طبخها جيداً وبما انه يُحتمل أيضاً دخول هذه الديدان مع ماء الشرب فيجب أن يكون نظيفاً ما أمكن

التريشين الحلزونية

هي ديدان شعرية حلزونية تدخل في الجسم من أكل لحم الخنزير المطبوخ طبخاً غير تام كالسجق وما يماثله ويقال انها تدخل في جسم الخنازير من اكل الفيران ويعتبر هذا اصل وجودها

ومتى دخلت هذه الديدان الميكروسكوبية الدقيقة في الجسم تتراكم بكثرة في العضلات على هيئة كتل حلقية وتسبب مرضاً خطراً وقد تميت الانسان بعد جملة اسابيع من شدة الحمى والاضمحلال وفقدان النوم والآلام الشديدة التي تحصل في البطن والاطراف وتوتر البطن . وتكون هذه الديدان عادة داخل اكياس غشائية وهذه تتمزق بدخولها في المعدة وتسبح الديدان في عصارتها وعصارة المعى وتنمو وتتناسل وتتكاثر لانه في مدة لا تزيد عن ثمانية أيام أو عشرة تحمل اناث هذه الديدان مئات من ديدان صغيرة تخرج من الامهات وتمر في القناة المعوية ومنها الى المعدة والمعى وتصل الى العضلات وتمكث فيها مدة طويلة تبلغ العشرين سنة ولا يحصل تغير فيها أي انها تبقى طول هذه المدة في العضلات لا تنمو ولا تتناسل إلا اذا دخلت في معدة حيوان آخر . ويقال ان تكاثر هذه الديدان وانتشارها وتناسلها في الجسم عظيم جداً فان عددها في الانسان الواحد قد يبلغ من

٠٠٠و٠٠٠و٣٠ الى ٠٠٠و٠٠٠و٥٠ ويكون خطر هـذه الديدان بنسبة عددها فان وجـد منها نحو المليون أو الاثنين في الجسم فلا تضره

الاعراض — لا تظهر الأعراض بعد اكل لحم الخنزير حالاً بل بعد ستة أيام الى عشرة تتولد صغار هذه الديدان وتثقب جدر المعى وتصل الى العضلات ثم تظهر بألم في البطن وإسهال وقيء واضطراب في البنية وضعف واضمحلال عصبي يشبه الحمى التيفوديه في معظم الاحوال وهذه الديدان بوجودها في العضلات تحدث آلاماً في الاطراف والظهر تزداد بالحركة وكثيراً ما تشبه الآلام الروماتزمية وقد يحدث عنها عادة انكماش وانثناء الاطراف بحيث اذا مد المريض يده أو قدمه يشعر بألم شديد · وقد يحصل في الاسبوع الثاني أو الثالث ورم عظيم في الوجه وربما كان في جميع الجلد · وهذه هي العلامة الموجبة للشك في أن المرض حمى تيفودية

العلاج — لا يمكن إعمال شيء للمصاب بالتريشين في مدة الأربعة عشر يوماً التي تمضي بعد تعاطي اللحوم المحتوية على التريشين لان صغار الديدان المنتشرة في جميع الجسم غير ممكن قتلها بالادوية الفعَّالة مع عدم حصول ضرر بالجسم · وغاية ما يمكن عمله هو تقوية المريض بالأغذية والمشروبات الروحية وهذه الأخيرة يزاد مقدارها اذا حصل للمريض

هبوط عصبي وقد يُضطر لتسكين الآلام بالمركبات الافيونية · ولكن ان تأكد ان صغار التريشين موجودة في المعى تُعطى المسهلات الشديدة لاخراجها مع البراز · وأشار البعض باعطاء حمض الكربوليك (الفينيك) أو تحت كبرتيت الصودا بقصد قتلها ما دامت في المعى · وهذه الجواهر وان كانت كافية لقتلها ولكن حيث اننا ملزمون ان لا نعطيها الا بمحلول خفيف جداً فلا يكفي ذلك لقتلها وان أعطيت بمحلول قوي اتلفت القناة المعوية وهتكتها وحينئذ يقال انه لا يوجد دواء قاتل لهذه الديدان أو مانع لنفوذها في العضلات · وأأمن شيء للانسان من الاصابة بها هو الامتناع عن أكل لحم الخنزير المطبوخ طبخاً غير تام وبالأَخص ما كان منهُ نيئاً

العرق المدني — الفرتيت — دودة غنيا

يوجد هـذا الحيوان الطفيلي في الاقطار المدارية وبالأَخص في الشاطيء الغربي من افريقيا ويدخل في جلد اقدام أو سوق الاشخاص الذين يمشون حفاة على أرض آجامية فسيحة أَو في مجارٍ قليلة المياه · وهذا الطفيل بعد مدّة من دخوله في جلد القدم أو الساق يتكوَّن فيه حويصلة تنفجر ويخرج منها ديدان صغيرة هي صغار هذا الحيوان الطفيلي · أما الامّ فتستمر باقية في المنسوج تحت الجلد · والدودة

الكبيرة يكون طولها من ستة قراريط الى خمسة أقدام أو ستة وعرضها جزء من اثني عشر من القيراط · ويقال ان الأهالي تخرج هذه الدودة بالقبض على الطرف الظاهر منها ولفه على قطعة عصا · وهذا المرض طويل المدة متعب ويندر وجوده بعيداً عن المدارين

الديدان البشرية الدموية

هذه الديدان خيطيّة الشكل وتوجد في دم الانسان كما يدل على ذلك اسمها وهي حيوانات ميكروسكوبية طولها ١/٧٥ من القيراط ولا تُرى بالعين العارية · وهي كالعرق المدني والطفيليات الحيوانية والنباتية الأُخرى توجد في الأقطار المداريّة والهند والصين وبلاد اوستراليا وتسبح في الدم بعدد عظيم بحيث يوجد في كل نقطة منه نحو المئة من هذه الديدان الدقيقة · وقد قدّر عددها في دم الشخص الواحد بخمسين مليون

ويوجد لهذه الديدان خاصية في غاية الغرابة وهي ظهورها في الدم في الليل واختفائها مدة النهار · وقد بحثوا الدم بالنظارة المعظمة كل ثلاث ساعات مرَّة ليلاً ونهاراً فلم يجدوا للديدان أثراً فيه من الساعة الثامنة أو التاسعة صباحاً الى الخامسة أو السادسة مساءً ثم أخذت تظهر من هذه الساعة حتى بلغت منتهى زيادتها في منتصف الليل ثم نقص

عددها شيئاً فشيئاً حتى اختفت بالكلية نحو الساعة الثامنة أو التاسعة صباحاً وسبب ذلك غير معلوم الى الآن . وتكون هذه الديدان في الدم على شكل بقعة جنينية غير تامة النمو كالتريشين في العضلات . اما الديدان الكاملة النمو فيكون طولها من قيراطين الى ثلاثة وتكون مستديرة كالخيط الرفيع وتعيش في البرك والمجاري القليلة الماء

والانسان الموجودة في دمه هذه الديدان لا تظهر فيه اعراضها بسرعة انما مع الزمن يكون بوله ابيض لبنياً ويعتريه صعوبة في التبول وكثيراً ما تتكوَّن خراجات عديدة في أجزاء مختلفة في جسمه وقد تحصل له الحالة المعروفة بالبيميا أي تسمم الدم وهي خطرة جداً

وحيث ان اكتشاف هذه الديدان قريب العهد جداً ولم يمض زمن طويل على دراستها وتأثيرها على الجسم والامراض التي تسببت عنها شوهدت في افراد آتين من زمن قريب جداً من الاقاليم المدارية فلم يمكن الوقوف على الادوية القتّالة لها وهي ممتزجة بالدم

الاستسقاء

يراد به ارتشاح مائية الدم في أقسام مختلفة من الجسم لم يكن فيها سائل من قبل . فقد يرتشح السائل في المنسوج الخلوي تحت الجلد

فينتفخ الجلد ويبيض لونه . وهذا الارتشاح يحصل في القدمين والساقين وربما يمتد الى الذراعين وباقي الاعضاء فيصير عمومياً ويقال له « الاستسقاء اللحمي » وقد يرتشح السائل في التجويف البطني بين جدر البطن والمعى ويقال له « الاستسقاء البطني أو الزقي » وقد يرتشح في التجويف الصدري بين الرئة والاضلاع ويقال له «الاستسقاء الصدري» وقد يتكوَّن بين الجمجمة والدماغ ويقال له « استسقاء الدماغ » وقد يحصل في المبيض ويقال له « استسقاء المبيض » وقد يحصل ارتشاح في بعض تجاويف صغيرة في الجسم ويتكوَّن عنه استسقاء موضعي كاستسقاء الخصية الذي يسمي أيضاً « بالقيلة المائية »

والاستسقاء ان كان عمومياً أو موضعياً فسببه إما إعاقة الدورة الدموية أو ضعف الدم أو التهاب الكليتين . والاستسقاء الذي يحدث في أواخر الأمراض المنهكة كالسل الرئوي ينسب الى إعاقة الدورة الدموية الناتجة من ضعف القلب . أما الارتشاح الذي يصحب الالتهاب الموضعي كالحمراء مثلاً فلا يقال له استسقاء



الاستسقاء العام اللحمي

يُنسب هذا الاستسقاء لمرض القلب فان مرض القلب يحدث

إعاقة في الدورة فيجتمع الدم في القدمين والساقين لان القلب بسبب ضعفه لا يكون له القوّة الكافية على جذب الدم منها الى الجذع فيتسبب عن اجتماع الدم وتراكمه فيها إرتشاح عناصره المائية في المنسوج الخلوي تحت الجلد ويزداد هذا الارتشاح كلما ضعف القلب وضعفت الدورة ثم يمتد الى الجذع والوجه والرأس . وقد يتسبب أيضاً عن مرض الكليتين (داء برايت) الذي فيه يبتدئ الارتشاح في القدمين ثم يمتد بتقدم المرض الى ان يصل الى الوجه . والتهاب الكليتين الحاد يتسبب عنه استسقاء عام في مدة قصيرة ولكن أوّل ظهوره يكون في الوجه وعلى الاخص تحت العينين ثم يعم الجسم وهذا الاستسقاء يُعرف من أعراضه الخاصة به وهي الحمى وألم الظهر واضطراب البنية وهو يحصل غالباً مدة النقه من الحمى القرمزية . وهذه هي الاسباب الغالبة للاستسقاء العام . وتوجد اسباب أُخرى تحدثه وهي الملاريا والسل الرئوي فانه يحدث في اواخرها بسبب ضعف الدم أورام في الصدر أو البطن تعوق الدورة وان لم توجد آفة عضوية في القلب . وكثير من أمراض الرئتين تعوق الدورة أيضاً فتسبب استسقاءً عاماً

استسقاء البطن (الزقي) — وهو اكثر الانواع حصولاً وقد يصحب الاستسقاء العام أو يكون قاصراً على البطن ففي هذه الحالة الاخيرة ينتفخ البطن ويتوتر الجلد وتظهر الاوردة على سطحه كخطوط زرقاء

واسبابه مرض الكبد الناشيء من المشروبات الروحية أو من مرض بعض الاعضاء الباطنة . وقد ينشأ من ضغط ورم فوق الوريد الكبير الذي يتصل بالكبد أو من مرض في الوريد (الباب) الذي وظيفته جمع الدم من المعى وتوجيهه الى الكبد أو من ورم في المبيض أو من الحمل اذ يضغط الورم أو الرحم (الذي كبر حجمه بالحمل) على الاوردة ويحدث ارتشاحاً في القدمين والساقين ولا يصعد الى البطن وفي الغالب يزول بعد الولادة

والاستسقاء اذا كان قاصراً على البطن أو عمومياً لا بدّ ان يقلق راحة المريض عاجلاً أو آجلاً ليس من ثقل مقدار السائل المرتشح في الاعضاء فقط بل من إعاقة التنفس التي تنتج من اعاقة حركات الحجاب الحاجز أيضاً . وفي الاستسقاء العام قد يرتشح سائل في الصدر وبتراكمه يعوق تمدد الرئة ويحدث عنه مع توالي الزمن توتر الجلد واصفرار لونه وتمزقه أحياناً كما يحصل ذلك للجلد بين الركبة والكعب أو يحصل فيه أجزيماً أي ان الجلد يحمر لونه ويصير خشن الملمس ويرتشح منه سائل مائي فيصير في حالة البلولة الدائمة ومن ذلك تتكوّن فيه الجروح والقروح . ومتى وصل المريض لهذه الدرجة يحصل له تأكل شديد في الجلد وعلى الأخص في جلد الساق ومتى عمّ الارتشاح الجسم يحس بهذا التأكل في أعضاء التناسل

العلاج — ان كان الاستسقاء ناتجاً عن علة في القلب يلزم تقويته وبذا تتحسن الدورة الدموية فيخف الاستسقاء و يزول بالكلية وان كان سببه الكليتين يلزم تحسين الحالة العمومية للمريض وان لم ينجح ذلك دائماً · ولتقوية القلب تُعطى الديجيتالا بمقدار عشر نقط أَو خمس عشرة نقطة في الماء ثلاث مرات او أَربع في اليوم · ولتخفيف الاستسقاء في مرض الكليتين تُعطى المقويات التي تحسن حالة الدم · وفي جميع أحوال هذا المرض (إلاَّ اذا كان المريض ضعيفاً) تُعطى المسهلات التي تُخرج الجزء المائي الذي ارتشح من الدم وقد يُعطى لهذا الغرض المسهل الآتي :

جلبة	أَربعون قمحة
كريمة الطرطير	أَربع قمحات

يُعطى ربع هذا المركب يوماً بعد يوم ولا ينبغي المداومة عليه اذا شوهد ضعف المريض · ولتلطيف الاستسقاء يُعطى روح ملح البارود الحلو بمقدار ملعقة شاي أَو ملعقتين مرتين في اليوم وأَنجع دواءٍ في زوال هذا الاستسقاء هو الجابوراندي او أَصله الفعَّال وهو البيلوكاربين ولكن الضعف الذي يحدثه هذا الاخير مانع لاستعماله فاذا كان ضرورياً فيُعطى الجابوراندي بمقدار عشر قمحات في اليوم · وعلى أَية حالة يجب مراقبة حالة المريض لانه كثيراً ما يكون ضرر الدواء في هذا المرض

اكثر من نفعه . وقد تُعمل جميع الوسائط لتخفيف الاستسقاء وتحسن الحالة نوعاً ولكن الى زمن ثم يعود فتزداد ويتعب المريض من زيادة السائل في الجلد أو في التجاويف وحينئذٍ يُعمل له البزل وهو نافع على الاخص في استسقاء البطن أو الصدر ولا يباشر هذا العمل إلاَّ الطبيب فيرتاح المريض بعدها ويتنفس بسهولة ولكن لا تكون هذه الراحة إلاَّ وقتية اذ يعود السائل بعد أسابيع أَو اشهر فيجب تكرار البزل جملة مرات

استسقاء الصدر

هذا الاستسقاء ينشأ كما ذكرنا في مبحث الالتهاب البليوراوى من التهاب الغشاء الذي يغطي الرئتين . وقد يكون جزءًا من الاستسقاء العام وخصوصاً متى كان الاستسقاء متسبباً من مرض القلب فوان كان السائل المرتشح في الصدر غير سام وغير مضر فوجوده يتعب المريض وذلك من ضغط الرئة وسرعة التنفس وكثيراً ما يصحب ذلك الاحساس بالاختناق عند ما يرقد المريض على فراشه ولذا يضطر ان ينام قاعداً سانداً رأسه الى وسادات وقد ينتفخ الوجه ويصير لون الشفتين والخدين كابياً وقد تزداد الاعراض فينتفخ القدمان والساقان

العلاج — تُعمل جميع الوسائط التي عُملت في الاستسقاء العام أما اذا كان الاستسقاء قاصراً على الصدر ولم يكن نتيجة الاستسقاء العام فيعمل البزل فقط ولا يلزم اعطاء أدوية لانها لا تفيد مطلقاً بل تطيل عذاب المريض

استسقاء الدماغ

هو ارتشاح سائل مائي بين الدماغ والجمجمة نتيجة التهاب الغشاء المغطي للدماغ والمبطن للجمجمة. وقد ينشأ هذا الالتهاب من الامراض العفنة وبالاخص من الداء الخنازيري وبما انه مرض بنيي فيحدث عنه الالتهاب السحائي الدرني أي التهاب أغشية الدماغ مع تكوّن درن كما يحدث عن السل درن الرئتين وهذا الاستسقاء يصيب غالباً ابناء المسلولين

الأَعراض — يسبق اعراض هذا المرض بجملة اشهر أعراض التهاب الاغشية التي تغطي الدماغ وهي انحراف صحة الطفل (لان الذين يصابون بهذا الاستسقاء هم الاطفال) وضيق خلقه وضجره وعدم راحته ونومه الطويل (غير انه ليس مصحوباً بحمى) وأَلم رأْسه واطرافه وقد يضع الطفل من شدة حيرته وضيق خلقه رأْسه في حجر أُمّه

واحياناً يحصل له قيء لا يسبقه غثيان ولا يكون هذا القيء متسبباً عن الخلط في المأكل · ومتى تقدم الالتهاب وابتدأ تكوين السائل حول الدماغ تظهر الاعراض الأُخرى وهي مشي المريض الغير الثابت الخاص بهذا المرض اذ يجر احدى قدميه خلفه ويقف بأَقل مانع وكثيراً ما يعثر وربما كان مشيه اهتزازياً ثم اضطراب حركات وجهه وتحوَّل عيناه وشلل بعض أَقسام الجسم وسبات وهذيان وتشنج وبعض أَعراض أُخرى مزعجة يعقبها الخطر وقد ينتفخ البطن وبالضغط عليه يتأَلم المريض وغالباً يكون منخسفاً واحياناً يعتري المريض امساك يتخلله اسهال

وهذا المرض شديد الخطر وخصوصاً بعد ظهور الشلل والسبات ويظهر ان معظم موت الاطفال نتيجة العرضين الاخيرين

العلاج — يقوم علاج هذا المرض الخطر بتحسين صحة المريض العمومية وذلك بتغيير محل الاقامة واستعمال الاطعمة المغذية والادوية المقوية وهي الحديد والكينين والاستركنين وزيت كبد الحوت فتعطى بالكيفية التي ذُكرت في مبحث السل الرئوي ويضاف على ذلك اعطاء يودور البوتاسيوم بمقادير تناسب سن المريض · فمثلاً الطفل ابن ثلاث سنين يُعطى له من قمحتين الى ثلاث قمحات ثلاث مرات أَو اربع في اليوم وقد يُعطى المركب الآتي أَيضاً

يدور البوتاسيوم	درهم ونصف
صبغة الجوز المقيء	درهمان
شراب الطولو	أوقية ونصف
ماء لوصول الجرعة الى	اربع اوقيات

يمزج ويُعطى منه ملعقة شاي بعد كل أكلة

الاستسقاء الدماغي المزمن

هو إنسكاب مائي تدريجي في تجاويف الدماغ أو بين الدماغ والجمجمة . وقد يكون هذا الانسكاب عظيما جداً بحيث يكون رأس الطفل كبيراً واثقل من وزن جسمه . وقد يكون هذا الانسكاب في الطفل قبل ولادته فيعوق الولادة فيلتزم الطبيب بثقب الرأس فيسيل ما به من السائل المائي وتسهل الولادة . وفي أحوال أُخرى لا تكون كبر الرأس عظيما بحيث يمنع ولادة الطفل وانما تكون عظامه (أَي الرأس) منفصلة عن بعضها بقنوات أَو ميازيب عريضة يُحس بتموج فيها فالاطفال المولودون بهذه الحالة قلما يعيشون بضع أَشهر بعد الولادة

وأغلب أحوال الاستسقاء الدماغي وكبر الرأس التي ينتدب اليها الطبيب وتقع تحت نظره وان كانت تحصل من ابتدا الطفولية فلا يشعر بها الوالدون إلاَّ بعد مدة طويلة . والاعراض التي تشاهد ابتداءً

عند الطفل هي تغير طباعه فيصير غضوبًا و يتكدر من أقل شيء و يكون خملاً كسلانًا كثير النوم · وقد يتأخر مشيه عن اوانه وقد لا يمشي بالكلية ولا تنمو قواه العقلية فلا تلوح عليه سمات الفهم و يتعسر تكلمه واذا تلفظ تكون الفاظه غير مفهومة · وفي الاحوال الرديئة يكون في حالة البلاهة و كثيرًا ما ينقص سمعه و بصره · وفي بعض الاحوال تتحرَّك العينان الى جميع الجهات أو يشاهد بهما حوَل وكلما كبر الطفل زادت هذه الاعراض وضوحًا وقد يضطرب أيضًا الجهاز الهضمي فيحصل قيء متكرر وعدم انتظام في المعى · ثم يزداد حجم الرأس وتتباعد عظامه عن بعضها و يزيد وزنه بحيث لا يمكن الطفل الوقوف ولا القعود من ثقله بل يبقى مطروحًا وهذه هي اعراض المرض المتقدم في السير الذي ينتهي بالموت بعد اسابيع قليلة

العلاج — لم تعلم الى الآن وسائط تزيل هذا المرض أو توقف سيره على الاقل نعم وان كانت قد وجدت اصابات قليلة جدًا زالت بمعالجتها من ابتداء الاصابة لكن بما ان هذه المعالجة لم تثمر في معظم الاحوال فلا بدَّ ان يكون الشفاء منسوبًا لقوَّة الطفل الحيوية



أمراض الكبد

الكبد اكبر غدة موجودة في الجسم واكبر أحشاء التجويف البطني وهي تمتد من الضلع الخامس اسفل حلمة الثدى الايمن ومن اليمين الى اليسار. ولاجل معرفة وضعه يراجع شكل(٧) أما تركيبه ووظيفته ومجاوراته فتراجع صحيفة(١٠٤)

قد تكون أمراض الكبد متسببة من ذات الكبد وقد تكون عرضاً لامراض أُخرى في الجسم لانه كثيراً ما يتسبب من نزلات المعدة والمعى الدقاق والقناة الصفراوية التي يحدث عنها جملة أعراض تُعرف «بمرض الصفراء» وهذه الاعراض تشتد باشتداد مرض المعدة فيحصل عادة قيء مواده لونها أخضر أو أصفر وإمساك وألم في الرأس وفي قسم المعدة ومرارة الفم وأحياناً إصفرار العينين والجلد

التهاب الكبد الحاد

يبتدئ عادة المرض بقشعريرة ربما كانت واضحة يعقبها حمى وغثيان وقيء وتغطي اللسان بطبقة ثخينة صفراء أو بيضاء وإمساك وقلة البول الذي يكون لونه أسمر قاتماً ومرارة الفم ولون مواد القيء يكون مصفراً أو مصفراً مخضراً وألم شديد في قسم الكبد أحياناً يكون حاداً

يزداد بالسعال والتنفس الطويل والضغط على الجزء المصاب وربما حدث يرقان وألم في الكتف اليمنى وأحياناً تكون هذه الاعراض الأخيرة مفقودة

العلاج — هذا المرض ينتهي عادة بالشفاء بعد أسبوع أو اسبوعين اذا لم تصحبه إصابة أخرى . وعلاجه الوحيد في هذه الحالة هو الغذاء الخفيف والادوية التي تسهل افراز الصفراء فيعطى لهذا الغرض قمحتين من الكتلة الزئبقية معمولة حبة واحدة تؤخذ عند النوم ويُعطى بعدها في الصباح قليل من سترات المانيزيا أو ربع قمحة من البودوفللين صباحاً ومساءً مدة ثلاثة أيام متوالية وان ارتفعت الحمى فالحمامات الفاترة تنفع نفعاً عظيماً . وقد ينتج عن هذا الالتهاب وبالأخص في البلاد الحارة خراج الكبد

خراج الكبد

وهو مواد صديدية تتكوّن في الكبد يُستدل عليها بحصول قشعريرات يعقبها حمى وعرق غزير وآلام حادة في الجنب اليمنى مصحوبة بنفضات وسعال قصير جاف . وفي بعض الأحوال قد يتكوّن الخراج بدون علامات ظاهرة أو التهاب سابق فيشُك فيه حتى ينفتح من نفسه

العلاج — متى تكوَّن الخراج يلزم الاسراع في إخراج الصديد ببزل المحل أو بشقه على حسب ما يرى الجزاح واذا اهمل ذلك ربما كانت العاقبة خطرة · فقد ينفتح الخراج في التجويف البطني ويسبب التهاباً عاماً وقد لا ينفتح فتضعف قوى المريض من استمرار الحمى والقيء وعدم هضم الطعام وكلتا الحالتين وخيمتا العاقبة

التهاب الكبد المزمن

قد يكون هذا الالتهاب من نتائج الالتهاب الحاد وقد يكون من أسباب أُخرى · واعراضه الاولى شعور بألم في قسم الكبد أي في محاذاة الاضلاع السفلى في الجنب اليمنى وبين الاضلاع المقابلة لها من الامام ويزداد بالمشي والصعود على الدرج والافراط في المآكل والمشارب ويصاحب هذا المرض سعال قصير جاف ولذا يقال له «بالسعال الكبدي» وفي معظم الاحوال يكون لون الجلد وبياض العينين مصفراً ولون البراز طَفْليًّا والبول يكون قاتماً ذا راسب

العلاج — الأَدوية المستعملة في هذا المرض التي تؤَثر على الكبد مباشرة لا تفي بالغرض المقصود والأَفضل الالتفات الى صحة المريض من حيث ترتيب الطعام والشراب وتبديل الهواء وهذه الوسائط تفيد

بالأخص ذوي المعيشة الجلوسية أما الادوية الممدوحة فهي

(١)	حمض النترومورياتيك	درهم ونصف
	ماء	أربع اوقيات

يمزج ويؤخذ منه ملعقة شاي في قليل من الماء قبل الاكل

(٢)	بي كربونات الصودا	أربعة دراهم
	زئبق حلو	اربع وعشرون قمحة

تعمل اثنتا عشرة ورقة تؤخذ ورقة صباحاً وورقة مساء أو يعطى البودوفللين بمقدار ربع قمحة في الصباح ومثلها في المساء

وقد يوجد نوع آخر من الالتهاب الكبدي المزمن وهو مهم كثير الحصول فيه يتصلب الكبد عن الحالة الطبيعية ويضمر أي يصغر حجمه عن الأصل وهذا النوع خطر ويقال له سيروز الكبد

سيروز الكبد

اسبابه الافراط في المشروبات الروحية واعراضه لا تظهر وتتضح إلاَّ متى ابتدأ انتفاخ البطن · وهذا الانتفاخ ينسب لحصول استسقاء في تجويف البطن نتيجة التهاب الكبد الذي يعوق دخول الدم الآتي من المعى الى هذا العضو فيتراكم في الاحشاء الباطنة · وفي بعض الاحوال قد يعقب انتفاخ البطن ارتشاح القدمين والساقين وهو ليس نتيجة مرض الكبد بل نتيجة مرض القلب والكليتين وقد يحصل نقص في

الشهية واحساس بثقل بعد الأكل وربما حدث القيء وخرج دم من المعدة أو المعى على ان كل هذه الاعراض قد لا تظهر إلاَّ بعد استسقاء البطن وقد يصفر الجلد واصفراره نادر

العلاج — لم تُعرف الى الآن وسائط لايقاف سير هذا المرض مع انه قد شوهد وقوفه احياناً من ذاته · وأفضل شيء ممكن عمله تنظيم معيشة المريض من جهة الأكل والشرب والرياضة وغيرها من الامور الصحية · ولاجل تقوية الشهية ومساعدة الهضم تُستعمل المقويات المرّة كملعقة شاي من منقوع الجنطيانا أو نصف ملعقة شاي من صبغة السنكونيا المركبة وذلك قبل الاكل بنصف ساعة · ولمنع الامساك تعطى الملينات الملحية · أما الاستسقاء البطني الناتج من هذا المرض فيُعالج حسب ماذكر في مبحث الاستسقاء

الهيداتيد — الاكياس الديدانية

هذه الاكياس تحتوي في باطنها على سائل مائي · ويختلف حجمها من الحمصة الى بيضة الدجاجة وهي إما أن تكون كيساً واحداً أو جملة اكياس مجتمعة مع بعضها · وبالبحث المكروسكوبي يرى في باطنها ديدان شريطية على الحالة الجنينية لا تنمو مادامت على هذه الحالة حتى لو زاد

السائل ازدياداً عظيما وقد تبقى حية مدة غير معلومة وقد تموت فتهبط الأكياس وتضمر. وهذه الأكياس وان كانت توجد في الغالب في الكبد بالقرب من سطحه أو في سمك نسيجه فتوجد ايضاً في أعضاء أخرى خلافه. وعلى أية حالة يلزم الاجتهاد في معرفة مركز وجودها

الأعراض — قد تمكث هذه الاكياس مدة طويلة من الزمن ولا يكون لها أعراض محسوسة وذلك من بقائها صغيرة الحجم لا تضغط على ما يجاورها من الاعضاء ولا يمكن معرفتها والعلم بها الا متى كبر حجمها وأحس بها في الجدر البطنية وقد يحدث عنها ألم وقيء وإمساك وغير ذلك وقد يسهل معرفتها متى اجتمع جملة منها بالقرب من سطح الجلد لانه يتكوّن عنها ارتفاع إما أسفل حافة الاضلاع اليمنى أو في هذه الحافة. ومع ذلك قد تحصل اورام أُخرى في هذه المحلات وغيرها تشتبه بهذه الأكياس فلأجل منع الاشتباه والتأكد من طبيعة الورم يفعل البط الاستقصائي ويؤخذ قليل من السائل فان كانت فيه الديدان المذكورة تحقق تشخيص المرض

وهذه الأكياس الكبدية خطرة وخطرها تابع لكبر حجمها ولانفجارها من ذاتها ودخول سائلها في الاعضاء الأُخرى. فاذا انفجرت ومرّ سائلها في المعدة أو الامعاء خرج إمّا بالقيء أو مع البراز ويعقبه الشفاء أمّا اذا مرّ في تجويف البطن أو تجويف الصدر أو في أوعية دموية

كبيرة الحجم فيعقبه عادة موت سريع وهذا الانفجار الذاتي يحصل في الغالب من سقطة أَو صدمة على محل الكيس .

العلاج — علاج هذه الاكياس البزل والحقن بصبغة اليود أَو بجواهر أُخرى شبيهة بها ولم تُعرف الى الآن أَدوية مانعة لكبر هذه الاكياس أو قاتلة للديدان المشمولة فيها . وقد استئصلها الجراحون بعمليات جراحية نجحت على أيديهم وزال الخطر

اليرقان

اليرقان ليس مرضاً ولكنه عَرَض كالاستسقاء يتصف باصفرار لون الجلد أَو الأُغشية الأُخرى من الجسم وعلى الأَخص العينين ويُنسب ذلك الى وجود الصفراء أَو بعض عناصرها في الدم . والعادة أَن الصفراء تتكوَّن في الكبد وتسير منه مارَّة في القناة الصفراوية الى المعى . فأَي سبب ينشأ عن عدم تكوُّن الصفراء في الكبد أَو وجود عائق في القناة يمنع مرورها الى المعى يعقبه ظهور المادة الملوَّنة الصفراء في الدم وينتج عن ذلك اصفرار الجلد لان الدم المختلط بها يدور فيه كثيراً فعدم تكوين الصفراء في الكبد وهو ما ينتج من عدم تتميم الكبد لوظائفها يحصل عادة اثناء سير بعض الامراض العفنة أَو يحصل من علة في

الكبد . فمثلاً بعض الامراض العفنة التي تعقب العمليات الجراحية كالحمى الصديدية أو الحمى العفنة كثيراً ما تكون مصحوبة باصفرار الجلد الذي قد يصحب أيضاً التهاب الكبد ذاته . وكثيراً ما يُشاهد أيضاً أن بعض المؤثرات تؤثر على الدم مباشرة وتحدث اليرقان مع أنها لا تؤثر على الكبد لانه قد شوهد ظهور اصفرار الجلد عقب استنشاق الكلوروفورم مدة طويلة وعقب لذع الثعابين السامة والانفعالات النفسانية الشديدة والحزن والخوف والكدر . وقد يظهر هذا الاصفرار أحياناً بدون سبب ظاهر في مَنْ أقاموا مدَّة طويلة في المحلات الآجامية والأسباب الغالبة والعادية هي الناتجة من انسداد القناة الصفراوية وعدم سير الصفراء الى المعى وهذه الحالة يحتمل حصولها في نزلة تصيب المعدة أو المعى فتنسد القناة من الورم الذي يحصل فيها ويتكوَّن من ذلك المرض المعروف « بمرض الصفراء » وقد تنسد القناة أيضاً من وجود حصاة مرارية في القناة الصفراوية فتعارض سير الصفراء وسبق الكلام عليها

الأعراض — اصفرار واضح يظهر أولاً في بياض العينين ويمتد الى الوجه والعنق والصدر مصحوباً بتأكل متعب أو باحساس بوخز في الجلد ويكون العرق عادة مصفراً فيصبغ الملابس ويكتسب البول لوناً اسمر قاتماً يسود متى اشتد المرض ويرسب فيه رواسب ويكون لون

الغائط اردوازياً وقد يبيض في الغالب · ومرارة الفم وقذر اللسان وتغطيته بطبقة وغثيان وربما حدث القيء · وقد يمكث اليرقان مدة طويلة ولم ينشأ عنه غير هذه الاعراض التي ذُكرت · وفي كثير من الاحوال يستمر المصاب به في نشاط وقوة بحيث يداوم على اشغاله · والمدة التي يبقى لون الجلد فيها اصفر تكون على حسب السبب المحدث للمرض فان كان السبب نزلة مغدية أو معوية كما هو الغالب يزول اللون في مدة من اسبوعين الى اربعة وتزول الاعراض الأُخرى قبل ذلك · أما اذا كان السبب حصاة مرارية سدت القناة الصفراوية فيبقى اللون مدة اكثر من تلك لانه قد شوهدت احوال مكث فيها اصفرار الجلد عدة سنين ولكن بدون ان يحصل نقص في تغذية الجسم ومع ذلك قد يحصل في معظم الاحوال تغير في صحة المريض فينحف ثم يموت اخيراً

العلاج — الغرض الوحيد في معالجة كل حالة من أحوال اليرقان هو ازالة السبب الذي أحدثه ولذا يختلف العلاج باختلاف السبب المظنون فيه · وفي معظم الاحوال يفي بالغرض اعطاء مقادير قليلة من البودوفللين فيُعطى منه ربع قمحة صباحاً ومساءً أو يُعطى قمحتان من مسحوق الذئبق الحلو ليلاً و بعدها يُعطى عشر قمحات أو خمس عشرة من بي كربونات الصودا صباحاً ومع ذلك فلا يجب ضياع الوقت في البحث عن سبب المرض وتوجيه المعالجة لازالته اكتفاءً بالعلاج المتقدم

امراض الكليتين

الكليتان عضوان موضوعان على جانبي العمود الفقري كل واحدة منهما في جهة في محل انضمام الضلعين الاخيرتين بسلسلة الظهر ويكونان الى الاعلى قليلاً ويُحس بوجودهما من جهة الظهر أَو من جهة البطن في القطن . وقد يحدث احياناً عن امراضهما آلام حادة في الظهر تمتد الى اسفل جهة الاروبيتين . وفي معظم الاحوال لا يحصل الأَلم بالكلية فيستنتج من ذلك ان الأَلم الذي يحصل في القطن ليس علامة اكيدة لمرض الكليتين . والفكر العام ينسب وجود هذا الأَلم الى مرضهما مع انه في معظم الاحوال قد يكون نتيجة روماتزم في القطن

وظيفة الكليتين هي افراز بعض العناصر الموجودة في الدم التي لا تحتاج اليها البنية الحيوانية . وأَغلب هذه العناصر متحصلات تتكوَّن في كثير من الاعضاء مدة الحياة أَي انها تتكوَّن اثناء التغيرات الكيماوية الضرورية لتتميم وظائف الحياة . وهذه المتحصلات تشبه الدخان والرماد المتحصل من احتراق الوقد تحت قذان آلة بخارية متحركة فان لم يخرج الدخان ويطرح الرماد خارجاً فلا يستمر الاحتراق بل تطفأ ناره وتتعطل الآلة المذكورة . وهذا المثل ينطبق تمام الانطباق على الجسم البشري فان الوقد عبارة عن وجود الاطعمة في المعدة والهواء في الرئتين اذ

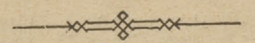
يحصل به تغير كيماوي يشبه الاحتراق فيستحيل هذا الوقد الى بعض متحصلات تالفة تشبه الدخان والرماد فان لم تنفرز هذه المتحصلات التالفة تتعطل الحركة الحيوية

ويوجد في الجسم جملة اعضاء وظيفتها تخليص الدم من هذه المتحصلات التالفة وقذفها خارج الجسم وهي الكليتان والرئتان والجلد والامعاء والكبد وأهمها الكليتان فان معظم هذه المواد تنفصل من الدم بواسطتهما وأي سبب ما يمنعهما عن تتميم وظيفتهما ينتج عنه في زمن قصير الاعراض الناشئة عن انحباس المتحصلات التالفة في الدم. وهذه حقائق ظهرت من التجارب التي عُملت على الحيوانات. فاذا ربطت القناتان اللتان وظيفتهما توصيل البول من الكليتين الى المثانة المسميتان بالحالبين ينحبس البول وتكون النتيجة موت الحيوان في زمن قليل ويسبق الموت أعراض خصوصية ممتازة متسببة عن تراكم هذه المواد التالفة في الدم وتشاهد عين هذه الحالة فيما لو أُستئصلت الكليتان من حيوان حي. وعلى أية حالة يكون الحيوان الذي عُملت عليه التجارب في حالة ضيق وينفرز من جلده عرق غزير رائحته كرائحة البول ثم يعتريه قيء واسهال وتكون مواد القيء رائحتها كرائحة البول أيضاً ويحصل له اضطراب بني وتظهر عليه أعراض اختلال الوظائف العقلية وأخيراً التشنج والسبات والموت

ومن هذا الشرح يتبين لنا التأثير الذي يقع على الجسم الانساني من جراء احتباس المواد التالفة التي يكون خروجها منه بواسطة الكليتين ضربة لازم وأن احتباس البول لا بدَّ ان ينشأ عنه اعراض خطرة بل مهلكة . نعم وان لم يُربط الحالبان فقد ينسدان بحصوات يقال لها «الحصوات الكلوية» تتكوَّن في الكليتين فتظهر في مثل هذه الاحوال اعراض تشبه اعراض ربط الحالبين في الحيوان لانه بالتشريح تبين ان سبب الوفاة هو انسداد الحالبين بالحصوات . وان كان الى الآن لم تُعمل عملية استئصال الكليتين في الانسان أيضاً ففي الاحوال التي تكون فيها الكليتان غير قادرتين على تتميم عملهما بالنسبة لتمكن المرض منهما وتلفهما يكون المريض بهذه الحالة كعديم الكليتين . نعم قد أُستئصلت كلية واحدة في كثير من الاحوال وأمكن الكلية الثانية ان تقوم بعمل الكليتين ولكن في بعض الاحوال عقب استئصال كلية واحدة حصلت جميع الاعراض التي ذُكرت في استئصال الكليتين عند الحيوان أي كانت النتيجة قضاء نحبه وانما بالبحث بعد الوفاة وجد ان هذا الشخص ليس له من الاصل إلاَّ كلية واحدة وباستئصالها صار خالياً من الكليتين

والنقطة الثانية المهمة التي عرفناها من التجارب على الحيوانات هي ان الكليتين اذا قصرتا عن تأدية وظيفتهما فان كلاً من الجلد

والامعاء يقوم ببعض عملهما لانه قد شوهد في الانسان كما شوهد في الحيوان ان الكليتين اذا أُعيقتا عن تأدية عملهما يزداد العرق ويتصاعد منه رائحة بوليَّة لاحتوائه على عناصر بوليَّة وأَيضاً مواد القيء المقذوفة من المعدة تكون رائحتها بوليَّة لاحتوائها على عناصر بوليَّة أَيضاً واكبر خطر في أمراض الكليتين يتأْتى من تراكم بعض المتحصلات التالفة التي لم يمكن للجلد والامعاء مع جهدهما تخليص البنية منها لان هذين الاخيرين لا يمكنهما كما سبق ان يقوما مقام الكليتين تماماً ٠ وعلى ذلك تنحصر معالجة أمراض الكليتين في أمرين مهمين الاول رجوع الكليتين الى حالتهما الاصلية ليتمّا عملهما وهو افراز المواد التالفة من الدم ٠ والثاني تنبيه الجلد والامعاء الى تتميم هذا العمل موقتاً وحفظ البنية خالية من هذه المواد السامة على قدر الامكان لحين شفاء الكليتين



التهاب الكليتين

ويُعرف أَيضاً بداء برايت (برايت اسم طبيب انكليزي اكتشفه هذا الداء) وهو نوعان حاد ومزمن

مرض برايت الحاد

هذا المرض ينتج من بعض الامراض العفنة او من التعرُّض للبرد

وخصوصاً تعرض الساقين والقدمين للرطوبة مدة طويلة

الاعراض — هي عادة القشعريرات الخفيفة التي تشتد احياناً ويعقبها حمى وغثيان وقيء وألم الرأس والقطن. وهذه الاعراض قد تكون واضحة في بعض الاحوال وغير مدركة او مفقودة بالكلية في البعض الآخر. أما العرض الوحيد الذي لا بدَّ من ظهوره فهو الارتشاح الذي يبتدئ تحت العينين ثم يعم الوجه ويظهر في القدمين ويصحبه غالباً سرعة التنفس. وقد يعتري الاطفال المصابين به هذيان وتشنج ويندر حصول ذلك عند اليافعين إلاَّ في الاصابات السريعة السير الخطرة وقد يجف الجلد ويكبو لون الوجه. والاعراض المميزة لهذا المرض التي عليها يعتمد الطبيب ويبني حكمه القطعي هي التي تظهر من البول اذ تنقص كميته ويعتم لونه وتكون رائحته نفاذة وبتركه للهدو يرسب منه راسب يُرى فيه بالعين العارية طبقة حمراء لونها طوبي او سمراء لونها دخاني وكثيراً ما ينقطع افراز البول ولذا يكون الحكم على درجة خطر هذا المرض من كمية البول وشكله. فالمقدار الذي ينفرز من بالغ صحيح الجسم في مدة ٢٤ ساعة لتر ونصف. والمصاب بمرض برايت الحاد يقل بوله كثيراً بحيث يصل الى أقل من ربع لتر. ومعظم أحوال هذا المرض التي تحصل من ذاتها أي التي لا تكون متسببة من الامراض العفنة يُرجى شفاؤها لانه بعد مضي اسبوعين أو ثلاثة على الاكثر

تتنازل الاعراض تدريجاً وتزداد كمية البول ويعود الى شكله الاصلي ويزول ارتشاح الجسم وتعود الصحة . وفي أحوال أخرى قد يُشفى المريض شفاءً ظاهراً ويُظن انه رجع لصحته الاصلية ويستمر بهذه الصفة سنة أو سنتين ويكون المرض قد انتقل من الحالة الحادة الى الحالة المزمنة وتأصل في بنيته . ومنها ما لا تُشفى ولا تتحسن بل تنتهي بالموت الذي يكون متسبباً عن اليوريميا أي (التسمم البولي)

والتسمم البولي — يُراد به إحتباس البولينا في الدم . والبولينا هي احد المواد التي تتكوّن في كثير من منسوجات الجسم مدة الحياة وتنفصل وتتخلص من الدم والبنية مع البول بواسطة عمل الكليتين الخاص بهما كما تقدم فاذا كانت الكليتان في حالة تلف كلي (أي كانت الاصابة بداء برايت شديدة جداً) فلا تفرزان البول . والبولينا التي تتكوّن مدة الحياة لا تخرج من البنية نعم أن بعضها ينقذف من المعدة مع القيء وكذلك من المعى مع الاسهال اللذان يحصلان غالباً في هذا المرض ولكن مع هذه المجهودات الطبيعية فان البنية لا تتخلص بهذه الواسطة من التسمم متى تعطل عمل الكليتين وتكون النتيجة عادة غير حميدة لان البولينا عنصر سام اذا تراكم في الدم سبب موت المريض . وفي هذا المرض قد يموت المريض ايضاً من ارتشاح الصدر والرئتين ويُعرف خطر هذه الحالة بسرعة النفَس وزرقة الجلد وكباوته قبل الوفاة بايام قليلة . وقد

يسبق التسمم بالبولينا أعراض دماغية كالهذيان وفقد الشعور والادراك والتشنج وهذه دلالة على تأثير البولينا على الدماغ · وقد يحصل نقص في قوة الابصار وأحياناً فقده فقداً جزئياً

العلاج — ينحصر علاج هذا المرض كما ذكرنا سابقاً في ارجاع الكليتين الى حالتهما الأصلية فيتمان وظيفتهما · وتصريف البولينا والمواد الأُخرى التالفة بواسطة الجلد والامعاء وذلك يمكن اجراؤه بتنبيه الجلد بالحمامات المائية الساخنة أو الحمامات البخارية الساخنة (أي التركية) التي يلزم استعمالها يومياً حتى يعرق المريض عرقاً وافراً مع مراعاة عدم اطالة مدتها والاكثار منها اذا كان ضعيفاً خصوصاً الحمامات المائية · أما تنبيه الامعاء فيكون باعطاء المسهلات الشديدة وخصوصاً الملحية وقد يُعطى السفوف الآتي لهذا الغرض صباحاً ومساءً

جلبة	خمس قمحات
كريمة الطرطير	ملعقة شاي

وقد تعطى أيضاً سترات المانيزيا وهي مسهل موثر لطيف الطعم

ولاجل إفراز البولينا والمواد السامة الأُخرى يُسمح للمريض بشرب الماء العادي والليموناده والسوائل الأُخرى اللطيفة التي يرغبها وتوافق ذوقه بقدر ما يريد · أما رجوع الكليتين الى حالتهما الاصلية فيتم بتنبيه الجلد والقناة المعوية تنبيهاً شديداً بالحمامات والمسهلات التي

ذُكرت . وأقوى واسطة مؤَثرة في هذه الحالة لرجوع الكليتين لحالتهما الاصلية هي الحجامة الجافة في القطنين ويمكن الاستعاضة عنها بوضع لبخ بزر الكتان مرشوشاً عليها قليل من مسحوق الخردل . وتغير كل ساعة أو اثنتين وكيفية عمل الحجامة الجافة أَن يؤْخذ كوب زجاج ويوضع فيه قطعة ورق نشاف طولها قيرطان وعرضها قيراط تشبع بالكحول ثم تشعل أحد طرفيها ويوضع فم الكوب على القطن بسرعة فيسخن الهواء الموجود داخله من اشتعال الورقة فيتمدد وعند ما يبرد ينقبض ثانياً فيتسبب عن ذلك دخول الجلد في باطن الكوب . انما ينبغي الاحتراس في اجراء هذه العملية الصغيرة حتى لا تلمس الورقة المشتعلة جلد المريض فتحرقه ولذلك يكون المريض وقتئذٍ جالساً أَو راقداً على أَحد جنبيه وحيث أَن المعدة في هذا المرض تكون متهيجة فيجب أَن تكون الأَغذية خفيفة والأَفضل اعطاء اللبن والبيض بكميات وافرة

مرض برايت المزمن

يُراد به الالتهاب الكلوي المزمن وهو نوعان الأَول نتيجة مرض برايت الحاد . والثاني نتيجة الافراط في المآكل والمشارب ولذا يصاب به على الأَخص اهل الترف والرفاهية والمصابون بداء النقرس ولذا

سُمي هذا المرض بمرض برايت ذا النوع النقرسي

الاعراض — النوع الذي يكون في الغالب نتيجة المرض الحاد قد يكون غشاشاً وخداعاً لانه يبتدئ بحصول ارتشاح خفيف في القدمين لا يعبأ به يظهر في أَواخر النهار بعد ان يكون قد وقف الانسان جملة ساعات لتأْدية أَشغاله ولا يتنبه له الاَّ اذا توعكت صحته وضعفت قواه وكبا لونه وأَحياناً يعرف هذا المرض من سرعة النفَس التي تزداد بالصعود على الدرج . وفي بعض الاحوال قد تقل قوة الابصار ويعرف ذلك متى كشف طبيب رمدي على عيني المريض بالنظارة العينية فيجد جملة تغيرات مرضية في باطن العين وحينئذٍ يوجه كل التفاته الى معالجة الكليتين

وعلى أَية حالة يبتدئ هذا النوع بجملة أعراض تظهر بالتتابع بعد أَشهر قليلة وهي الارتشاح الذي يحصل في القدمين ويمتد الى الطرفين ثم يعم الجسم ويصير استسقاءً عاماً وبالأَخص الساقين اللذين يتمزَّق جلدهما من شدة انتفاخهما وفي هذه الحالة لا يمكن للمرضى المشي عليهما وكثيراً ما يحصل في جلدهما جروح وقروح وتأَكل شديد لا يُحتمل وكباوة لون الجلد من نقص الدم وكذا لون الوجه بسبب اضطراب التنفس وعدم إِنصلاح الدم لقلة وصول الهواء اليه واضطراب الجهاز الهضمي فتضعف الشهية ويعسر الهضم وكثيراً ما يحصل إِسهال ويتكوَّن غاز في المعى وقد حصل في أَواخر هذا المرض قيء بحالة

خاصة فجائية جعلت البعض يسميه « بالقيء الطلق » وكثيراً ما عولجت هذه الاعراض المعدية معالجة الدسبسيا لاشتباهها بها ومكثت المعالجة مدة طويلة قبل ظهور العلامات الحقيقية لمرض الكليتين . وقد يضعف التنفس في هذا المرض من اجتماع سائل مائي (استسقاء) في تجويف الصدر وذلك يحصل على الأخص اذا كان في القلب علة وقد يظهر هذا الاستسقاء في الرئتين فجأة ويكون سبباً للوفاة . وقد يحصل أيضاً ارتشاح حنجري ويكون عرضاً خطراً جداً . ومن الاعراض التي يلزم الاهتمام بها اعراض المجموع العصبي وهي ألم الرأس الكثير الحصول الذي يتعاصى على الادوية وغشاء البصر ونقصه والآلام العصبية في أعضاء كثيرة من الجسم . وإصابات البصر تظهر في الغالب في الدور الأخير من هذا المرض وقد يحصل هذيان وقيء سريع الزوال . وقد يكون المريض قبل الموت ببعض أيام على حالة سبات ربما يتخللها تشنجات وقتية كل ذلك يدل على حدوث اليوريميا (وهذا دليل على تلف وفساد الكليتين بحيث يكونان غير قادرين على تتميم وظيفتهما) وتراكم البولينا في الدم وتأثيرها السام على الدماغ وأحياناً قد تحدث اليوريميا والسبات والتشنج بل الموت فجأة قبل ظهور الاعراض الأخرى وعند ما يكون الارتشاح خفيفاً جداً . وفي الحقيقة توجد بعض أحوال وان لم تكن كثيرة تميت المريض فجأة أثناء التشنج فهي بلا شك نتيجة

مرض الكليتين وهذه الأحوال تحصل في النوع الثاني لمرض برايت المزمن وهو النوع النقرسي الذي سيأتي الكلام عليه · وقد يحصل أيضاً في هذا النوع تغير في البول ميزله وهو نقصان كميته ورسوب راسب ثخين يحتوي على زلال وعلى أنابيب الخلايا البشرية التي تنفصل من بنية الكليتين وهذه الأخيرة لا يمكن رؤيتها إلاّ بالمكرسكوب وحقيقة لا يمكن معرفة هذا المرض في أوائله إلاّ ببحث البول بحثاً مكرسكوبياً فان وجود الزلال في البول وحده ولم توجد أنابيب الخلايا البشرية المذكورة معه دل ذلك على ان المرض ليس بداء برايت

العلاج — قد لا يُعرف هذا المرض في أحوال كثيرة إلاّ متى وصل الى درجة لا يُرجى منها الشفاء ومع ذلك يمكن تخفيف عذاب المريض ببعض الوسائط أهمها عدم التعرض للرطوبة والبرد والاشغال العقلية والجسدية والافراط في الاطعمة وغيرها والاقتصار على تعاطي الالبان الكثيرة والبيض والخضراوات والفواكه · أما اللحوم ان أُمر بتعاطيها كان ذلك بمقدار قليل جداً والتدفئة بالملبوسات وان يكون الصوف على الجلد مباشرة · وأهم الأدوية التي تُعطى في هذا المرض وتتحمله المعدة هو صبغة بي كلورور الحديد فيُعطى من عشر نقط الى خمس عشرة نقطة قبل الأكل أو خمس عشرة قمحة من سترات الحديد ثلاث مرّات في اليوم · وقد يستفيد بعض المرضى أحياناً من تعاطي شراب يدور

الحديد ولو ان المداومة عليه كثيراً مما يتعب المعدة . وقد يُستعمل أَيضاً زيت كبد الحوت تقوية للمريض فيُعطى مستحلباً اذا أَنف المريض طعمه ورائحته . ولاجل تنقيص الارتشاحات التي يلزم معالجتها أَيضاً في مبدأ المرض تُعطى المسهلات الملحية وحدها أَو مع الجلبة بالطريقة التي ذُكرت في باب الاستسقاء انما ينبغي ان يراعى فيها قوة المريض فاذا كانت قوته ضعيفة فلا يلزم تكرارها . وتستعمل أَيضاً الحمامات الهوائية أَو البخارية الساخنة التي يفيد المريض استعمالها ولا تضعفه . وكثيراً ما يلزم بزل البطن لإستخراج ما بها من السائل المائي وتشريط الساقين لزوال ما بهما أَيضاً . أَما النوع الثاني وهو مرض برايت المزمن النقرسي فيختلف عن النوع الأَول من جملة أَوجه خصوصية وهو مرض غشاش لانه يسير ببطيء كلي ويمكن أَن يكون كامناً في الجسم مدة عشرين سنة قبل وصوله الى الانتهاء الخطر

الأَعراض — لا يمكن وصف الأَعراض التي تصحب مبدأ هذا المرض بما ان مبدأَه بطيء وغشاش لأَن هذا المرض قد يكون موجوداً مدة طويلة قبل إكتشافه واذا عُرف كان ذلك نادراً . ومن النادر أَن يظهر الاستسقاء في هذا النوع وان ظهر يكون قبل الموت بقليل والعادة في هذا المرض ان يطلب العليل استشارة الطبيب ليس لعلمه بوجود مرض في الكليتين بل بوجود أَعراض يزعم أَن لا علاقة لها

بالكايتين وهي نقص الابصار وألم الرأس الشديد وعسر الهضم وخفقان القلب والذي يوجه فكر المريض نوعاً الى مرض الكايتين هو إفراز البول بمقادير وافرة في مدة أربع وعشرين ساعة عن العادة الاصلية وقد يتعب كثيراً من ذلك وخصوصاً من قيامه لهذا الغرض جملة مرات في الليل ومع ذلك لا يكون التبول مصحوباً بألم ويكون لونه طبيعياً ولا يوجد فيه راسب · ولكن متى تقدم المرض في السير يكبر القلب ويتسبب عنه إحساس بثقل وامتلاء في الصدر مصحوب في الغالب بنوب خفقان وتصلب النبض ووجود نبضات وعائية في العنق والرأس وهذا العرض هو الاكثر تمييزاً لان الموت الفجائي المعروف بموت السكتة الذي يحصل في هذا المرض ينسب حقيقة الى كبر القلب الذي يصحب التهاب الكليتين

وهذا النوع الذي نحن بصدده وان كان يحصل في معظم الأحوال للاشخاص المتقدمين في السن فقد يحصل أيضاً للاشخاص المنهمكين في الافراط في المآكل والمشارب فالموت الفجائي لا يكثر إلاَّ عند السمان ذوي الرقاب المستديرة الثخينة ويكون متسبباً عن السكتة أي إنفجار الاوعية الدموية في الدماغ وهذا الانفجار يُنسب لسير تيار الدم الذي صار سريعاً عن عادته بأسباب كبر القلب عن أصله · وفي الحقيقة يُنسب الخطر السريع في مرض برايت الى تمزُّق الاوعية الدموية ويندر

ان يتسبب عن ذات مرض الكليتين نتائج مهلكة واذا حصلت تكون بعد الاصابة به بعدة سنين

والعرض الثاني الذي يظهر في هذا النوع من مرض برايت هو التسمم البطيء الذي يحصل من تراكم البولينا في الدم المعروف بداء اليوريميا المزمن . وقد عرفنا فيما سبق ان في داء اليوريميا لمرض برايت الحاد تحصل أعراض يُستدل عليها بحصول القيء الشديد والاسهال والعرق الغزير والهذيان والسبات والتشنج . فعين هذه الاعراض تحصل في هذه الحالة المزمنة وانما بدرجة أَقل فيعتري المصاب بها احساس بقشعريرة يعقبها حمى وعرق وميل للقيء واحياناً إِسهال مستعصٍ . وقد ذكرت بعض أَحوال من هذا المرض عولجت باسم حمى الملاريا خطأً أَو الذي أوجب الوقوع في هذا الخطأ حصول القشعريرة والحمى كل يوم و يومين لانهما وصفان مميزان لهذه الحمى . وفي البعض بعد علاج الاسهال المزمن بمدة عُرف ان سبب الاسهال مرض برايت الكلوي وقد شوهد كثيراً ان كثرة ابراز البولينا من الرئتين والسعي في حدوثه قد ينتج عنه التهاب شعبي مستديم مصحوب بحالة ربو . وهذا المرض قد يشاهد في الشبان والشيوخ خصوصاً الاشخاص الذين أُصيبوا باصابات مزمنة في القناة المعدية أَو الرئتين أو القلب وكثيراً ما أُصيبت به اطفال

العلاج — لا تُعرف واسطة أَو دواءٌ للشفاء من هذا النوع أَو

إيقاف سيره على الاقل · نعم قد يمكن الشفاء منه احياناً باتباع سير المعالجة من مبدأ الاصابة · وعلى أية حالة تقوم المعالجة بتجنب المريض تعاطي اللحوم الحيوانية والمشروبات الروحية واقتصاره على اللبن والبيض والفواكه والخضراوات وبهذه الطريقة ترتاح الكليتان · أما الادوية فان عُرف ان افراز البول قد قل عن العادة وان القلب غير قادر بالنسبة لضعفه على دفع الدم الى الكليتين يلزم اعطاء الديجيتالا · ومن المهم في هذا المرض تجنب الانفعالات النفسانية الفجائية والاشغال الجسدية لانها كثيراً ما تحدث السكتة ويلزم الامتناع الكلي من التعرّض للبرد والرطوبة لانهما يزيدان قوة هذا المرض

والعادة المتبعة الآن في معالجة هذا المرض ومعالجة الجهاز البولي هي المياه المعدنية والتوجه الى محلات ينابيعها · على ان الفائدة ليست في خواص هذه المياه وانما تُنسب بالاكثر الى القوة المكتسبة من الاقامة في هذه الاماكن وتغير المعيشة والمناظر الجديدة لانه من المؤكد مع عدم وجود دواء أو مياه معدنية تؤثر تأثيراً ولو خفيفاً في ايقاف التغيرات التي تحصل في الكليتين من مرض برايت · وليس القصد من ذلك الحط بقدر هذه المحلات التي فيها المياه المعدنية لان كل شيء يسلي المريض ويشغل فكره لا بدَّ ان يفيد صحته ويقويه على مقاومة المرض مدة أطول · فاذا توجه مصاب الى الاماكن المذكورة

فلا يكثر من شرب مياهها المعدنية بل يقتصر على المقدار الذي يعينه له الطبيب

الحصوات البولية

قد عرفنا فيما تقدم كيفية تكوين الحصوات الصفراوية في الحوصلة المرارية وانها عند مرورها في القناة الصفراوية تحدث نوب آلام تشنجية شديدة تسبب ما يعرف « بالمغص الكبدي » فكذلك الحصوات البولية الصغيرة التي تتكوّن في الكليتين من الرسوب البولي تحدث أيضاً عند مرورها في الحالبين نوب آلام تشنجية شديدة شبيهة بها · ولا يفوتنا ان البول يخرج من الكلى ماراً في كيس قمعي الشكل يسمى بالحوض طرفه السفلي أنبوبة القمع وهو قناة غشائية قدر ريشة الأوز تمتد الى أسفل وتنتهي في المثانة

وعلى ذلك يخرج البول من الكلى الى هذا الحوض القمعي الشكل ويمرُّ في القناة الغشائية المذكورة المعروفة بالحالب الى ان يصل الى المثانة وحيث ان الحالب قناة ضيقة فهو عرضة للانسداد الذي يحصل غالباً من تكوين حصوات صغيرة في احدى الكليتين والبول سائل مائي يحتوي على جملة جواهر في حالة الذوبان قابلة للتبلور تمرُّ معه بهذه الحالة

في الحالب الى المثانة انما في بعض أحوال مرضية تتبلور وترسب في الحوض الكلوي ويتكوَّن عنها كتل مختلفة الحجم تسمى بالحصوات الكلوية يمرُّ الصغير منها مع البول ويصل المثانة ويتكوَّن عنه نواة الحصوات المثانية والكتل المذكورة بالنسبة لاختلاف حجمها يبقى كبيرها في الحوض الكلوي ويمرُّ صغيرها في الحالب ليصل الى المثانة فينحشر ويحدث نوب آلام شديدة تسمى « بالمغص الكلوي »وهذه النوب اما ان تأتي فجأَة أو يسبقها ببعض ساعات أو أيام أَلم في الظهر والاوربية يشتد ويُحس به في الضلع الاخير ويمتد الى الاسفل والامام نحو الاوربية وربما امتد الى الفخذ ففي الذكور يُحس به في الخصية فتتقلص ويتقلب المريض في فراشه من شدة الأَلم ويضغط بطنه بيديه طلباً للراحة ويطلب التبول كثيراً ويكون البول قليلاً دامياً. وقد يصحب هذه الاعراض غثيان وقيء وعرق غزير ثم بعد مدة تزول جميع الاعراض فجأَة ويشعر المريض براحة تدل على وصول الحصاة الكلوية الى المثانة وانتهاء النوبة وعقب ذلك يبول المريض كمية عظيمة وكثيراً ما يعقب النوبة الاولى نوب أُخرى متتابعة وانما هذه النوبة الاخيرة لا تكون مؤلمة كالاولى. وقد تنتهي هذه النوب احياناً بنزول رمل أحمر ناعم فيه كتل مختلفة الحجم فالرمل والكتل الصغيرة جداً تخرج مع البول أما الكتل الكبيرة فتبقى في المثانة وتكبر. وفي بعض الاحوال

قد يخرج البول من المثانة رائقاً خالياً من الرمل والحصوات ولكن بتركه للهدو مدة يرسب منه راسب وهذه الحالة الاخيرة كثيراً ما تُشاهد في مبدأ الاصابة

العلاج — تعالج نوبة الأَلم الشديد بالمركبات الافيونية فيُعطى ربع قمحة من المورفين للبالغ ويكرر كل ثلاث ساعات الى ان يزول الأَلم واذا كانت المعدة متهيجة فيُعطى المورفين حقناً تحت الجلد . أَما النوب المؤلمة جداً التي تأتي بجأة ولا يمكن للعليل فيها ان ينتظر تأْثير المورفين فيجب إستنشاق الكلوروفورم لسرعة مرور الحصوات في الحالبين لأنه يحدث ارتخاء عاجلاً فيهما . ومماينفع أيضاً لتسكين الأَلم ولسهولة مرور الحصاة وضع المريض في حمام حار ومتى زالت النوبة فلعدم تكوين الحصوات الكلوية التي تُنسب لزيادة الحمض في البول وعلى الأَخص في الأَحوال التي يرسب فيها رمل أَحمر يتُدارك حموضة البول وتكوين الرمل الأَحمر باعطاء عشرين أَو ثلاثين قمحة من بي كربونات البوتاسا في الماء ثلاث مرات في اليوم أَو خمس قمحات من كربونات الليتين أَو عشر قمحات من حمض الجاويك . وفي بعض الأَحوال يُنسب تكوين هذه الحصوات الكلوية الى البول القلوي . وعلى أَية حالة يلزم بحث البول ومعرفة الراسب الذي يتكوّن فيه وبذلك يمكن الحكم على نوع الحصوات . والبول الحمضي يحدث دائماً للاشخاص السمان

المتعودين على الاكثار في اللحوم · أما البول القلوي فيحدث للاشخاص العصبيين خصوصاً ذوي العيشة الجلوسية ومع ذلك توجد مياه معدنية مختلفة الأنواع تُستعمل لصيرورة البول حمضياً أو قلوياً حسب الارادة فيجب على الانسان أن ينتخب النوع الذي يناسب حالته

وان كانت الحصوات التي تتكوَّن في الكليتين لا تمرُّ في الحالبين بل تبقى معترضة في الحوض فلا بدَّ من أن تسبب تهيجاً والتهاباً فيه يسمى بمرض «التهاب الحوض الكلوي التقيحي» الذي يحدث عنه ألم شديد في الصلب يزداد بالحركة العنيفة ويحتوي البول فيه عادة على راسب قيحي · وهذا المرض مهم جداً وكثيراً ما يشتبه بداء برايت والحقيقة أنه لايمكن تمييزهما عن بعضهما إلا بالكشف الميكروسكوبي وسنوفيه شرحه في غير هذا المقام · وفي جميع الأحوال التي يُشاهد فيها الاستعداد لتكوين الرمل أو الحصوات البولية يلزم تدبير الاطعمة وتجنب جميع المأكولات التي تزيد الحمض في البول وتقليل أكل اللحوم والتعويل على الطعام النباتي · وقد يزيد بعض النباتات الحمض في البول كالراوند مثلاً فيجب في مثل هذه الحالة عدم استعماله

الحصوات المثانية

عرفنا مما تقدم ان الحصوات البولية التي تتكوَّن في الكليتين عندما تصل الى المثانة يرتاح المريض من الألم الشديد الذي يصحب مرورها من الحالبين فاذا وصلت الى المثانة وكانت صغيرة تمرُّ في قناة مجرى البول وتخرج ولا يحصل منها ألم وهذا يكثر حصوله بالاخص عند النساء أما الذكور فبالنسبة لضيق مجرى البول وطولها يحصل لهم ألم شديد يشبه الألم الذي يحصل عند مرور الحصاة من الكلية الى المثانة بالتمام .. وقد تعترض الحصاة بالنسبة لكبر حجمها في قناة مجرى البول فينقطع البول ولا يخرج إلاَّ بعد إزالة الحصاة بعملية جراحية . وأحياناً تكون الحصاة أكبر من تلك فتبقى في المثانة وتلبث مدة طويلة فيها ولا يحدث عنها تعب يعبأ به ولكن مع الزمن يزداد حجمها من إضافة مواد قابلة للتبلور ترسب من البول وتتراكم عليها طبقة فطبقة لان الحصاة مكوَّنة من طبقات موضوعة حول نواة مركزية هي الحصاة الكلوية الاصلية

هذه هي الكيفية التي بها تتكوَّن الحصاة في المثانة ومع ذلك قد شوهد ان كل جسم غريب يدخل المثانة يكون بمثابة نواة يوسب حولها رواسب من البول فيتكوَّن عن ذلك حصوات لأنه كثيراً ما شوهد

أنه بكسر بعض الحصوات وجدان نواتها المركزية قطعة عظم أو قطعة رصاص أو ما يماثل ذلك

الأعراض — حيث ان الاصابة بهذه الحصوات تكون في الرجال أكثر منها في النساء والاعراض المتسببة عنها في الذكور تختلف عما في الإناث فنذكر الاعراض التي تحدث للذكور فنقول . طالما كانت هذه الحصوات صغيرة الحجم فلا يحدث عنها شيء سوى تعب خفيف في المثانة خصوصاً عند التبول ومتى زاد حجمها (ويمكن حصول هذه الزيادة في مدة أشهر وسنين) يحدث للمريض ألم شديد حول عنق المثانة يجبره على التبول كثيراً في مسافات قريبة جدًّا و يزداد هذا الألم و يشتد في آخر كل تبول . أما البول فيحتوي على راسب يكون في الابتداء خفيفاً ضبابياً ثم يصير ثخيناً لزجاً مخاطياً معرقاً بالدم و بالاخص بعد المشي و كثيراً ما ينقطع البول فجأة ولا يخرج إلاّ اذا غيَّر المريض وضعه وذلك لسبب إندفاع الحصاة الى الأمام عند فتحة المجرى وهذه من العلامات الدالة على الحصاة في المثانة . وأحياناً يحصل ألم شديد وتهيج على مسير القضيب و بالأخص عند طرفه السفلي وهو ما يضطر الاولاد دائماً الى جذب القلفة فتستطيل وتحمرّ وتلتهب . وجميع الحركات كركوب العربات والمشي والسفر في السكك الحديدية تزيد عذاب المرضى وتجبرهم على تكرار تطلب التبول وتزيد أيضاً مقدار

الدم والمواد المخاطية اللازجة التي تخرج مع البول فاذا تُرِك المريض بدون علاج ينتهي بالوفاة لانه يتعب و يضعف من تكرار التبول المؤلم ومن طول المدة قد يحدث التهاب المثانة وكثيراً مايمتد الى الكليتين وتنتج عنه نتائج وخيمة

العلاج — متى تأكد من وجود حصاة في المثانة يلزم إخراجها بعملية جراحية و يلزم التحقق من وجودها وهي صغيرة الحجم لسهولة العملية لان التأخير مما يصير ذلك صعباً بل وفي معظم الاحوال يكون خطراً على حياة المريض

ومعلوم انه من زمن قريب كان لا يمكن إستخراج الحصاة من المثانة إلاَّ بعملية فتح المثانة وإخراج الحصاة بالجفوت · فهذه العملية كانت من أخطر العمليات على حياة المريض تحمله ان يلازم الفراش مدة أسابيع · أمَّا وقد تقدمت الجراحة الآن تقدماً باهراً فتستخرج الحصوات من المثانة بدون إحتياج الى شقها وذلك بادخال جفت التفتيت في المثانة من قناة مجرى البول · و بتفتت الحصاة الكبيرة قطعاً صغيرة جداً تخرج مع الغسيل من قثاطير متسعة مخصوصة لهذا الغرض وهذه العملية تسمى « بعملية التفتيت » وبعض الاطباء الجراحين قد اتقنوها بحيث يمكنهم الآن تفتيت الحصاة كلها وغسل المثانة لاستخراج ما بها مرة واحدة مع النجاح التام بحيث لا يلازم المريض فراشه

إلا أياماً قليلة وربما لا يلازم فراشه أبداً · وهذه العملية تفيد بالاخص المتقدمين في السن اكثر من الشبان بالنسبة لخطر الشق · أما الذين دون البلوغ فالأفيد لهم عملية الشق لانه لا يعقبها خطر إلاَّ فيما ندر

وان كان خطر فتح المثانة متعلقاً بسن المريض · فان كانت الكليتان وأعضاء الجهاز البولي على العموم سليمة · يمكن إخراج الحصوات من المثانة بالشق في كبار السن وصغارهم ولا خطر

أما اصابة النساء بالحصوات المثانية فهي غير خطرة ولوان الاعراض التي تحصل لهنَّ تشبه التي تحصل للرجال بالتمام ولكن إخراج الحصاة منهنَّ أمر سهل وبسيط لان قناة مجرى البول قصيرة وفيها قابلية التمدد بحيث يمكن إخراج الحصاة من المثانة بلا تفتيت

الديابيطس

الديابيطس نوعان الاول يتصف بكثرة إفراز البول ويقال له الديابيطس البسيط وهو مرض قليل الاهمية غير خطر ويصحب أمراض كثيرة · والثاني يتصف بكثرة إفراز البول ووجود السكر فيه وهو مرض خطر جداً ونتكلم عليه فنقول

الديابيطس السكري

الاعراض — يحصل للمصاب بهذا المرض أعراض أولية تسبق ظهور المرض الحقيقي وهي عسر الهضم والامساك والهزال والعطش والميل للأكل بشراهة . ثم بعد مدة تبتدئ الأعراض الحقيقية وهي تكرار التبول الذي يتعب المريض وازدياد مقدار البول عن العادة وكونه صافياً كابي اللون رائحته نفاذة ويحدث عند خروجه من مجرى البول تأكلاً وحرقة يتسبب عنهما أجزيما في الجلد حول أعضاء التناسل وبالاخص عند النساء وهذه من الاعراض المميزة . وقد يزداد إفراز البول لدرجة عظيمة جداً بحيث يصل المقدار الذي يخرج في مدة الأربع وعشرين ساعة من مئة الى ثمانمئة أوقية مع ان افرازه في الحالة الصحية يكون ستين أوقية ويكون محتوياً على سكر عنب يعرف بالكشف الكيماوي ومقدار السكر قد يصل في كل أربع وعشرين ساعة من نصف رطل الى ثمانية ارطال ويجف جلد المريض ويخشن ويعتريه نحافة وهزال وضعف وعطش شديد مميز لهذا المرض مع ان الشهية للطعام تشتد كلما تقدم المرض ويندر حصول قيء . وفي الغالب تتخلخل الاسنان وتتساقط من نفسها وتصير اللثة هاشة بحيث تدمي بأقل ضغط عليها . وينتن النَفَس وأحياناً تصير رائحته سكرية

فيكون ذلك من الاوصاف المميزة أيضاً . وقد يحصل ضعف البصر وأحياناً فقده بدون سبب ظاهر وقد يحصل لبعض المرضى كترَكتا (الماء الابيض) تحجب الابصار . وقد يتأثر المجموع العصبي أيضاً فتحصل آلام شديدة في أعضاء كثيرة وبالاخص في القَطَن ويحصل أيضاً دوار وألم رأسي وشراسة طبع واضطراب عقل . وأحيانا يقل الحيض تدريجاً ثم ينقطع . وهذا المرض يسير سيراً بطيئاً تدريجياً فيمكث مدة سنين قبل انتهائه المحزن وقد يمكث بعض أشهر قليلة وينتهي بالموت . وفي هذه الحالة تُنسب الوفاة لمرض آخر مصاحب له لان المصابين بداء الديابيطس عرضة للاصابة بامراض أُخرى وعلى الخصوص أمراض الرئتين كالالتهاب الرئوي والسل فمثل هؤلاء لايمكنهم مقاومة المرض الاصلي والاصابة الجديدة التي تعجل بانقضاء نحبهم

الاسباب — لم يمكن الى الآن معرفة أصل المرض تماماً فقد قال البعض ان منشأه امراض الكليتين لكن حيث أن الكليتين عضوان يخرجان من الدم جميع المواد التالفة والغير الضرورية للجسم فقولهم لا يعوّل عليه وقال آخرون وهو الرأي المحتمل لكونه أقرب الى الصواب ان أصل هذا المرض آفة في الدماغ كما تبين ذلك من صدع حدث في جزء معلوم من دماغ حيوان فتسبب عنه إفراز البول السكري . وقد تبين أيضاً من التشريح بعد الوفاة مراراً وجود تغيّرات مرضية في جزء من

الدماغ كانت هي منشأه . أما الاسباب المهيئة فقيل هي التعرُّض للبرد والرطوبة والافراط في المشروبات الروحية والاكثار من الاقتراب السري والاشغال الشاقة والانفعالات النفسانية وان قيل ان هذه الاسباب المهيئة تحدثه فقد تحدث أيضاً غيره من أمراض المجموع العصبي ولذا لم يثبت الى الآن انها هي وحدها المسببة له . والديابيطس يحدث عادة من سن الثلاثين الى الخمسين . وحصوله في الذكور اكثر منه في الاناث وهو خطر جداً اذا أصاب الشبان دون العشرين وقليل الخطر اذا أَصاب المتقدمين في السن وخطره في السمان أَقل منه في النحفاء . والبول السكري المصحوب بافراز بول قليل يكون أقل خطراً عن المصحوب بافراز بول غزير . والاصابات المتسببة عن الاضطرابات العقلية أو عن صدع في الدماغ يُرجى شفاؤُها عن سواها المجهول السبب

العلاج — ينحصر علاج هذا المرض في ترتيب معيشة المريض وتنظيم طعامه . فعليه ان يجتنب جميع المأْكولات السكرية النشاوية كالخبز والارز والبطاطس وما يماثلها لان جميع المواد النشاوية الموجودة في الاطعمة تستحيل اثناء الهضم الى سكر . أَما جميع أصناف اللحوم فيتعاطاها ما عدا الكبد وأَيضاً يتعاطى الزبدة والقشدة والجبن والبيض ويجتنب اللبن ويأكل من الخضراوات الخص والكرنب والكرفس والبصل والاسبانخ لاحتوائها على نشاء قليل ويمكن شرب القهوة والشاي بدون

سكر أو محلاة بالجليسيرين · وان كان من الضروري أن يشرب المريض بعض المشروبات الروحية فلا يُسمح له إلاَّ بالويسكي أو نبيذ الكرز أو ومايماثلهما لان السكر فيها أقل مما في غيرها · وقد يُعمل من النخالة خبز وكعك نافعان جداً في هذا المرض

هذا ولا يوجد من الأدوية دواء شافٍ من هذا المرض أو موقف لسيره على الأقل · نعم توجد أدوية كثيرة تقلل كمية السكر ولكنها لا تؤثر في تقدم صحة المريض الذي يهزل شيئاً فشيئاً وحينئذٍ يكون المهم في تحسين حالة المريض ليس هو تنقيص مقدار السكر بل زيادة وزن جسمه لانه كلما كان جسم المريض آخذاً في التناقص زاد مرضه ولا يعبأ بمقدار السكر قليلاً كان أو كثيراً · وأكثر الأدوية استعمالاً هي الآتية

بي كربونات الصودا	عشرون قمحة
برمور البوتاسيوم	خمس عشرة قمحة
ماء	أوقية

يُؤْخذ هذا المقدار ثلاث مرات في اليوم والأفضل تعاطيه بدون ماء

وقد استعمل أيضاً حمض الساليسليك بمقدار خمس قمحات الى عشرٍ أو حمض الكربوليك نقطة واحدة في الماء ومما يُستعمل كثيراً المركب الآتي :

أفيون	عشر قمحات
حمض تنيك	ثلاثة دراهم
صبغة الجويدار	ست أوقيات

يُمزج وتؤْخذ منه ملعقة شاي أَربع مرات في اليوم · فاذا لم تتحمله المعدة وتقيئاه المريض يُعطى بدلاً عنه الافيون وحده بمقدار نصف قمحة ثلاث مرات في اليوم وقد يُزاد مقداره تدريجاً الى ان يصل الى قمحة أَو قمحتين كل مرة · ويمكن استعواضه بصبغة البلادونا بمقدار خمس عشرة نقطة أو عشرين نقطة ثلاث مرات في اليوم أَو يُعطى هذا المركب

خلاصة البلادونا	ثماني قمحات
خلاصة الجوز المقيء	ست قمحات
خلاصة الجويدار	أربع قمحات

يُمزج ويُعمل أربع وعشرين حبة تُؤْخذ حبة قبل الأكل

ويُتدارك العطش الذي هو عارض شديد في هذا المرض باللّيموناده الخالية من السكر المركبة من الماء وعصير الليمون أَو حمض الليمونيك أَو تُعطى خمس عشرة نقطة من حمض الفسفوريك في قليل من الماء

أَما النوع الأَول المسمى بالديابيطس البسيط الغير السكري فاعراضه كثيرة افراز البول الذي قد يصل مقداره الى مئتي أَوقية يومياً وشدة العطش وجفاف الجلد ونحافة المريض التدريجية وضعف قوته وفقد شهيته · وقد تكون عاقبته في معظم الأَحوال غير حميدة

ويصيب الذكور اكثر من الاناث · ويبتدئ عادة في سن الطفولية والشبوبية ويمكث عدة سنوات أو طول الحياة وأحياناً ينتهي من ذاته بالشفاء وقد يكون السبب في شفائه اصابة المريض بمرض حاد آخر (وربما صحت الأجسام بالعلل)

اسبابه قيل أن أمراض الدماغ وادمان السكر وصدع الرأس هي مسبباته مع انه لم يثبت ذلك الى الآن

العلاج — يمكن ايقاف هذا المرض في معظم الأَحوال باعطاء ملعقة شاي من صبغة الجويدار ثلاث مرات في اليوم ويزاد المقدار تدريجاً الى ملعقتين · والأمر المهم في هذا المرض عدم حرمان المريض من المأكولات السكرية والنشاوية حيث ان البول لا يحتوي على سكر

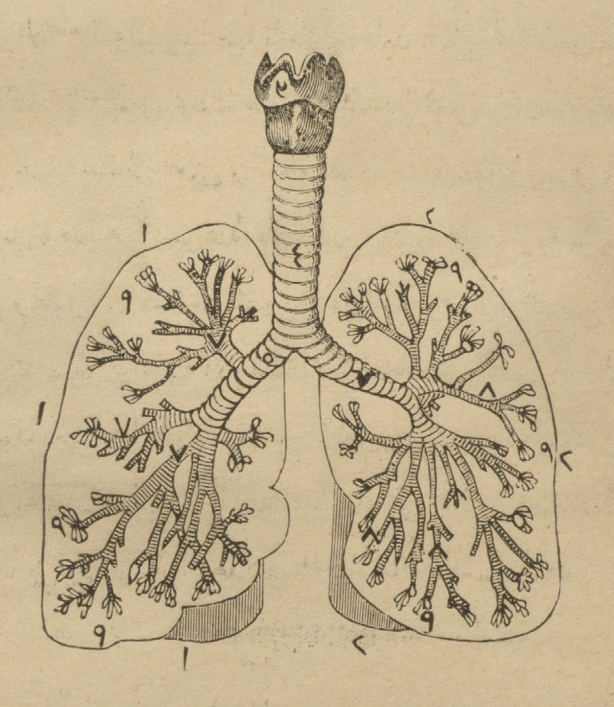
مرض اديسون

مكتشف هذا المرض هو الدكتور (أَديسون) من لندن وهو أَول من شرحه في سنة ١٨٥٥ ويتصف هذا المرض بالنحافة التدريجية وفقد القوة وتلون الجلد باللون النحاسي ويصيب الذكور والاناث على حد سواء · ويحدث عادة في متوسط العمر ويبتدئ ببطء وخداع

بعد ان كان اسود وريدياً

واعضاء التنفس هي الرئتان والقصبة والشعب الرئوية والحويصلات الهوائية والحجاب الحاجز غير ان العضلات والاضلاع تعين أيضاً على التنفس

شكل ١٠



شكل (١٠) صورة القصبة ومتعلقاتها

اواوا محيط الرئة اليمنى ٢و٢ و٢ محيط الرئة اليسرى ٣ الحنجرة ٤ القصبة ٥ الشعبة اليمنى ٦ الشعبة اليسرى ٧و٧و٨و٨و٨الشعيبات ٩و٩و٩ الحويصلات الهوائية ٠

فيصفر الوجه و يرتخي لحم المصاب ويكرب النفَس وتضعف القوة في المجهودات والحركات ويكثر خفقان القلب وتبيض الشفتان واللثة واللسان ويزيد الضعف العضلي . والحالة المميزة له اسمرار الجلد وبالأخص الوجه والعنق والطرفين العلويين بحيث يكون اللون شبيهاً أَحياناً بلون النغيل (المولد) وتختلف مدة هذا المرض فيمكث أَحياناً سنتين وأَحياناً أَربع سنين أَو خمس ثم ينتهي بالوفاة من شدة الضعف ولا يوجد الى الآن دواء ناجع له . وأَحسن طريقة تقوية المريض بالكينين والحديد والجوز المقيء وتُعطى بالكيفية الآتية

كينين	اربعون قمحة
صبغة كلورور الحديد	ستة دراهم
صبغة الجوز المقيء	أُوقية
ماء زهر البرتقان لوصول الجرعة	اربع أُوقيات

يمزج ويُؤخذ منه ملعقة شاي من الماء قبل الاكل

أَو هذا المركب

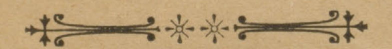
صبغة الحديد	أُوقية
روح الكلوروفورم	أُوقية
جليسيرين	ست اواق

يمزج ويُؤخذ منه اربع ملاعق شاي في اليوم

امراض المجموع العصبي

اعلم ان المجموع العصبي قسمان الأول الدماغي الشوكي (أي الدماغ والحبل الشوكي) وهو يوجد في الجمجمة والعمود الفقري . والثاني العظيم السمباثوي ويشتمل على عقد وأعصاب منبثة في عموم الجسم ومصاحبة للاوعية الدموية . وكل من القسمين له عمل مستقل به . فالعظيم السمباثوي عليه ايجاد الموازنة بين مجموع الأعضاء وهو في بعض الحيوانات الواطئة يكون نامياً قائماً باعمال الحياة بخلاف الدماغي الشوكي الذي يكون فيها أثريا بسيطاً . واذا ارتقينا في السلم الحيواني شيئاً فشيئاً نجد القسم الدماغي الشوكي يزداد نمواً كلما كان تركيب الحيوان أرقى كما في الانسان والعكس بالعكس . أما الحيوانات الواطئة جداً التي هي عبارة عن كتل هلامية عديمة الحس والحركة فليس لها جهاز عصبي والحيوانات ذات الدم الحار المتضاعفة التركيب النامية الحواس يكون قسمها الدماغي الشوكي أرقى من العظيم السمباثوي

وحيث أن القسم الدماغي الشوكي في الانسان تام النمو وبه يتسلط على ما حوله من المخلوقات الأُخرى فنتكلم على امراضه فنقول



التهاب الدماغ

يُطلق هذا على التهاب يصيب اغشية الدماغ وهي السحايا لان الدماغ مركب من منسوج عصبي محاط باغشية غير عصبية تغطي جوهره وهو مادة لُبِّيَة . فقد تلتهب هذه الاغشية ولا يحصل التهاب مهم في جوهر الدماغ الذي تحتها . ومن الصعب تمييز هذين الالتهابين عن بعضهما بالضبط لانه في معظم الاحوال يلتهب الدماغ وتلتهب أَغشيته معاً

وعلى أية حالة يبتدئ المرض بقشعريرة وأَلم رأْسي واحمرار الوجه والعينين وطنين الاذنين وقيء . وقد لا يطيق المريض الضوء ولا الاصوات ولا الحركة بحيث يتعب من التوكيء على فراشه وقد يكون الأَلم في عموم الرأْس أو في جزءٍ منه ويحصل هذيان وتشنج وأَحياناً يكون الهذيان في مبدإ المرض فيصير المريض في حالة جنون ويُخشى عليه من أَذى نفسه . أَما التشنج فيعتري الاطفال أَكثر من غيرهم وقد تحصل حمى تشتد كثيراً واذا وصل المرض لدوره الثاني وحصل إِنسكاب في أَغشية الدماغ ويُعرف ذلك بالضيق الذي يحدث للمريض نتيجة حفظ الدماغ فيحصل خلل في وظائفه ويعتري المريض السبات وعدم الوعي بل شلل بعض الاعضاء وحوَل وأَحياناً انقباض الحدقتين أو تمددهما وكثيراً ما تتمدد الواحدة وتنقبض الأُخرى وبطء التنفس

وصعوبته · وقد تُصاب الساق بعرج وربما ينشل نصف الجسم واذا انتهى هذا المرض بالشفاء زالت الأَعراض تدريجاً ومع ذلك يبقى بعضها مدة أَشهر بل قد يستديم طول الحياة لأَنه كثيراً ما شوهد بعد زوال المرض استدامة نقص البصر أَو السمع أَو العقل أَو شلل بعض العضلات

وفي معظم الأَحوال قد يموت المصاب بعد ثمانية أَيام وأَحياناً في مدة لا تزيد عن ستة وثلاثين ساعة ففي مثل هذه الحالة لا تظهر جميع الاعراض المذكورة بل يكون المريض من مبدأ الاصابة في حالة سبات وعدم ادراك وتظهر عليه علامات الموت السريع

العلاج — أول شيء يلزم اجراؤُه اطلاق البطن يومياً بالمسهلات الملحية كسترات المانيزيا ولكن ان كان المريض في حالة هيجان أَو قيء تكفي وضع نقطة واحدة من زيت حب الملوك على لسانه وفي ثاني يوم يُعطى له نصف نقطة فقط وبهذه الكيفية يستمر اطلاق البطن مدة المرض · ويلزم حلق الرأْس ووضع الثلج عليه في كيس مخصوص لذلك يشمل جميع الرأْس والاَّ توضع مكمدات من الماء البارد وانما يُعتنى بتغيير هذه المكمدات كل خمس دقائق أَو عشرة لأَنه بتركها أَكثر من ذلك تسخن ولا تفيد · ويجب أَيضاً اجراء الوسائط التي تحدث دوران الدم في القدمين والاطراف بوضع لبخ خردلية خفيفة عليهما

وقد ظهرت نتائج حسنة من غمر المريض في حمام دافيء في اليومين أَو الثلاثة أيام الأول من المرض . ويجب تعتيم أُودة المريض والهدو التام ومنع الغوغاء التي كثيراً ما تتعبه . وان يكون الطعام خفيفاً مكوَّناً من سوائل مغذية . أما في حالة الانسكاب فيُعطى يودور البوتاسيوم بمقدار خمس قمحات ثلاث مرات أَو أُربع في اليوم في قليل من الماء ويدلك الرأْس بصبغة اليود بفرشة . وفي هذه الحالة يلزم تغذية المريض واعطاؤُه المشروبات الروحية لتقويته . وكثيراً ما يضطر الى تفريغ ما بالمثانة من البول المتراكم فيها بالنسبة لعدم ادراكه ولذا يجب الانتباه الى ذلك ما أمكن

الالتهاب السحائي المزمن

هو مرض نادر واعراضه المميزة تظهر أيضاً في غيره من الأمراض ولذا لا يعرفه إلاَّ الطبيب الخبير . فيظهر بألم في الرأْس وقيء مستمر وحمى خفيفة وخمود عقلي يصل لدرجة السبات وفي بعض الأَحوال يحصل شلل الوجه وأَعضاء كثيرة من الجسم

الالتهاب السحائي الدرني

هذا الالتهاب يعتري على الأخص الاشخاص الخناز يري البنية ويظهر انه وراثي لانه يصيب أولاد المصابين بالدرن · وهو يشبه السل الرئوي والتهاب المفاصل والتهاب الدماغ ويصيب الأطفال على الخصوص وقد يصيب البالغين أيضاً وهو لا يحصل فجأة كالتهاب الدماغ الحاد بل يحصل تدريجاً فيحدث عادة ألم رأسي يكون بالأخص في الجبهة ويحدث فقد الشهية وكبو الجلد ونحافة الجسم وتغير الطبع فيصير الطفل حزيناً كئيباً يتأثر ويتكدر بأقل سبب ويحدث قيئاً يكون عرضاً أولياً وحمى خفيفة لا يعتد بها · وقد يشتد الألم الرأسي بحيث يرفع الطفل يداه ويضعهما على رأسه ولا يطيق الضوء والكلام ويفضل القعود في المحلات المظلمة ووجهه الذي يكون في الغالب مورداً يتولى عليه الاصفرار والاحمرار ويعتريه تشنج عصبي · وبتقدم المرض يدوخ ويخمد عقله ثم يقل ألم الرأس ويتحمل المريض الضوء والاصوات نوعاً ثم يقع في سبات كلي ولا يمكنه إجابة من يسأله وان أجاب فبكلام متقطع وتتمدد حدقتاه ولا ينقبضان بالتعرّض للضوء الشديد كما يحصل ذلك في حالة الصحة وقد يحصل حوَل والعينان لا ينطبقان تماماً أثناء النوم وقد تقل قوة البصر وأحياناً تفقد ويحصل شلل في جزء من الوجه أو الجسم جميعه

وينخسف البطن ويعتريه امساك في الغالب ثم يحصل تشنجات متكرّرة يعقبها وفاة الطفل

وتختلف مدة هذا المرض من اسبوع الى أربعة أسابيع . والمؤكد الذي لا خلاف فيه أن هذا المرض غير قابل للشفاء وانما الأحوال التي يقال انه حصل فيها الشفاء فيحتمل ان لا تكون درنية فالمعالجة اذاً لا فائدة فيها وأحسن شيء يُعمل للمريض إراحته من عذاب هذا المرض الاليم بالمسكنات والغالب يكون اجراء العلاج بمعرفة الطبيب دون سواه

الالتهاب السحائي الشوكي

هو التهاب الأغشية التي تغلف الحبل الشوكي الموجود في سلسلة الظهر . وهو مرض نادر جداً والالتهاب الذي يصيب أغشية الجمجمة وأغشية السلسلة ليس قاصراً على أغشيتهما بل يمتد في الحقيقة الى جوهر الدماغ

الأعراض — يحصل ألم على مسير العمود الفقري يمتد الى اطراف الجسم ويزداد بالحركات وتكون قابلية الاحساس في الجلد عظيمة بحيث يشكو المريض من أقل لمس أو من هواء مروحة بل لا يتحمل الملبوسات

مهما كانت خفيفة · وفي أيام قليلة تتصلب عضلات الجسم وتتخشب فيحصل انقباض تشنجي في الاطراف · وهذا المرض يسير سيراً سريعاً ويندر أن يمكث زيادة عن اسبوع وعادة ينتهي بالوفاة و في الاحوال القليلة التي تنتهي بالشفاء لا بدَّ أن تلتوي الأطراف · ومعالجة هذا المرض تتعلق بالطبيب

الالتهاب السحائي الدماغي النخاعي

يُقال له أيضاً الحمى الدماغية النخاعية أو الحمى النقطية وتكون الاصابة به وبائية في الغالب ويندر ان تكون فردية وهو مرض شديد الخطر أحدث خراباً عظيماً في أُوروبا وامريكا من مدة ثلثماية سنة مضت

الاعراض — يبتدئ هذا المرض فجأة بقشعريرة وغثيان وقيء وألم رأسي يمتد الى الجزء الخلفي من العنق وعلى مسير العمود الفقري ويشتد ويسبب هذياناً وقد يثور بالضوء والاصوات والحركات ومع وجود الألم على مسير العمود الفقري يتحمل المريض الضغط عليه مع انه يتألم من الضغط على محلات أُخرى كالمعدة والبطن والجلد و يشكو ثقل الملبوسات · وفي معظم الاحوال يعتريه هذيان بحيث لا يمكنه جمع تصوراته فلا يمكنه الإجابة عما يوجه اليه من الاسئلة الا بالجهد الجهيد

وبعد ذلك لا يمكنه الاجابة بالكلية وهذا مما يزيد تكدره وتقطب وجهه أَما اذا كان الهذيان شديداً من مبدإ المرض فيصيح ويصرخ ويُخشى عليه من أَذى نفسه أَو غيره. وهذا الهذيان يحصل بالاخص مدة الليل وان لم يحصل الهذيان يكون المريض في حالة رعب ويأْس أَو في حالة خمود وفقد صواب. فيقل سمعه وبصره ويسخن وجهه ويتورَّد ويُستدل من عضلات الجسم على معرفة طبيعة المرض وسيره ويحدث انقباض في كثير من عضلات الاطراف وبالأَخص عضلات العنق والظهر فتنجذب العنق الى الخلف فيضطر الى سندها بوسادة ويكون شكل العنق والظهر في هذه الحالة كشكل قوس وتنقبض أَيضاً عضلات أُخرى من الذراعين والساقين فتغير وضعها واقل مجهود لمد العضو المنقبض يؤْلم المريض أَلماً شديداً وتحوَل العينين أَيضاً ويندر الشلل فيهما والغثيان والقيء هما العرضان الأَولان لهذا المرض. واللسان غالباً يكون عريضاً مرتخياً ويظهر على جوانبه علامات انطباع الاسنان ويتكوَّن على الشفتين والاسنان مادة وسخة سوداء تعرف بطرطير الاسنان. والحمى في هذا المرض لا تكون شديدة وفي مبدأ الاصابة تكون حرارة الجسم أَقل منها في حالة الصحة كما تأ كد ذلك بالترمومتر (مقياس الحرارة) وانما قبل موت المريض ترتفع الحرارة وتظهر بقع على الجلد نتيجة انسكاب الدم فيه وهذا هو السبب في تسمية هذا المرض « بالحمى النقطية » وهذه

البقع يكون قطرها من حجم رأس الدبوس الى نصف قيراط وتظهر في محلات كثيرة من الجسم وخصوصاً في الصدر والبطن وأحياناً لا تظهر في الاحوال الخطرة · وهذا المرض يصيب الاطفال كثيراً ويميتهم في الغالب ويصيب الذكورا كثر من الإناث وقد يكون وبائياً في فصل الشتاء أو الربيع ولم يثبت للآن انه مرض معدٍ

العلاج — لم يمكن بواسطة العلم معرفة سبب هذا المرض ولذا لم يمكن الى الآن إعمال وسائط فعَّالة للشفاء منه · وعلى أية حالة يلزم معالجة المريض وذلك بوضع الثلج على الرأس وسلسلة الظهر واعطاء الأفيون ودلك الجسم بالويسكي

داء السكتة

السكتة كلمة معناها فقد الادراك والحس والحركة · وعلى ذلك تكون السكتة عرضاً لا مرضاً لأنها تكون نتيجة التغيرات التي تحدث في الدماغ أو أعضاء الجسم الأخرى · وفي معظم الاحوال تحصل السكتة عقب نزيف داخل الجمجمة فيضغط الدم النازف على الدماغ ويعطل وظائفه فاذا وقع الضغط على الاجزاء المختصة بالادراك افقده واذا وقع على اجزاء تختص باعضاء أخرى أحدث شللاً · وقد يكون فقد الادراك

أَو الشلل عرضاً وقتياً لأَنه ما دام الضغط لا يؤَثر على الاجزاء المتعلقة بالتنفس وضربات القلب يعود الادراك و يزول الشلل شيئاً فشيئاً أَما اذا وقع الضغط على اجزاء الدماغ المتعلقة بالتنفس وضربات القلب فان المريض يموت سريعاً وهذا هو سبب الموت الفجائي الذي يحصل للبعض اثناء النوم . وأَحياناً يحدث الموت ولا يشاهد بالتشريح إِلاَّ احتقان الدماغ وأَحياناً يحدث موت فجائي غير منتظر ويكون السبب صدمة حصلت في الجمجمة من مدة تزيد عن الستة شهور

الأَعراض — في معظم الاحوال قد تحدث السكتة فجأَة بغير انتظار وقد تُسبق بثقل الرأْس ودوار وطنين الاذنين واحمرار الوجه وتطاير ذباب وشرر أَمام العينين وربما كان نوم غير اعتيادي . ومتى أُصيب المريض وكان ماشياً أَو واقفاً يقع على الارض إِما فاقد الادراك بالكلية فلا يمكنه القيام ويكون وجهه منتفخاً كابياً والتنفس بطيئاً شخيرياً وربما ازبد فمه وفقد الحركات الارادية وكان في حالة موت وقد تنشل بعض اعضاء جهة من الجسم . وإِما أَنه يسقط ولا يفقد الادراك تماماً فيمكنه الجلوس وادراك ما حصل له ويمكث بهذه الحالة بضع ثوان أَو دقائق ثم يفقد الادراك ويحدث غالباً شلل في اليد أَو الرجل أَو في نصف من الجسم

وأَهم أَمر يميز هذا المرض عن غيره من الامراض هو الحالة التي

يكون عليها النبض فاذا كان المريض فاقداً للادراك يكون نبضه بطيئاً قوياً ويكون وجهه عادة محمراً كابياً وجلده غالباً رطباً دافئاً وحدقتاه منقبضتين جداً غير متساويتي القطر ولا يمكنه ثني اطرافه المشلولة وغالباً يتقيأ من مبدإ الاصابة أما خطر هذا المرض فيتعلق بمدة فقد الادراك فاذا فقد المريض ادراكه ساعات أو أياماً يُشك في شفائه أما اذا مكث بعض دقائق فلا يكون الخطر سريعاً وربما شُفي · وقد تشتبه السكتة بجملة أمراض منها الاغماء الذي فيه يكون الوجه مصفراً والقلب ضعيفاً ويقف التنفس أحياناً ومنها الصرع لان أعراض المرضين متشابهة جداً إنما يتميز الصرع بان المريض عندما يقع على الارض يتشنج ويصيح والتيبس الذي يحدث في اطرافه عند وقوعه يعقبه تشنج فيقوم ويمشي على يديه ورجليه مهتزاً وتدور المقلة في الحجاج ويقل كبو الوجه تدريجاً ومنها التشنج الاستيري وانما يتميز بان المصاب يكون في غاية الادراك ومنها حالة السكر الذي يُعرف برائحة النَفَس ومواد القيء وسرعة النبض وضعفه

وتختلف مدة هذا المرض فأحياناً يلبث بعض دقائق يعقبها الوفاة وأحياناً يمكث بعض أيام وفي بعض الاحوال يعود الادراك ويستديم الشلل وقد يزول إماَّ جزئياً أو كلياًّ بعد شهور قليلة وبالاختصار لا يمكن الحكم على الحالة التي ينتهي بها المرض فبعض الاحوال تنتهي بالشفاء والبعض الآخر بشفاء الجسد دون العقل · وفي بعض أُحوال يتغير فيها

طبع المريض فيصير شرساً أو يكون في حالة هيجان فيضحك ويبكي ويتأثر من أقل شيء . وفي بعض الأحوال يفقد قوة التكلم لا لعدم القدرة على النطق بل لفقدان قوة الذاكرة ونسيان معاني الكلمات لان البعض يمكنه ان يتذكر الكلمات والبعض لا يتذكرها ومن المرضى من يجيب بنعم ولا فقط وهو لا يفقه شيئاً وبعضهم يعرف المعاني ويفهم كل شيء ويكتب بالضبط تقريباً فمثل هؤلاء يُرجى نوعاً تعليمهم التكلم ومع ذلك كل المساعي التي بُذلت في هذا الشأن خابت ولم تجد نفعاً ويكثر حصول فقد التكلم عند شلل الجهة اليمنى من الجسم

الاسباب — تتسبب السكتة عن نزيف دموي يحصل في الدماغ أو عن مرض في الشرايين أو عن ضخامة في القلب وقوة زائدة فيه فيندفع الدم بقوة في الشرايين . وأمراض الشرايين التي تسبب هذا المرض تنشأ من تكوّن رسوبات كلسية إثيروماتية (اورام هلامية) في جدر هذه الشرايين وتكون ضخامة القلب مصحوبة عادة بمرض برايت المزمن أو بامراض أخرى عضوية في القلب . فالمصابون بهذه الامراض يكونون عرضة للسكتة ومع ذلك وجدت احوال لم تشاهد فيها هذه الامراض لانه ببحث المتوفيين بالسكتة لم يظهر في الكليتين ولا القلب مرض ما بل وجدت أوعية الدماغ سليمة فيكون الموت في هذه الحالة نتيجة الانفعالات النفسانية . أما القول بان هذا المرض نتيجة الترفه في المعيشة فلم

يثبت الى الآن كما ان الفكر العام القائل بان البنية السمينة ذات العنق الغليظة القصيرة تهيء للاصابة به لم يتأكد أيضاً لانه ثبت وفاة كثير من نحفاء البنية لم يكونوا مترفهين في المعيشة

وقد تتكرَّر الاصابة بالسكتة عند الشخص الواحد وهذا ولا شك مما يزيدها خطراً فقد يُصاب بها المريض مرتين فاذا اصيب مرة ثالثة فلا يُرجى شفاؤُه وفي الغالب يصاب بها الرجال اكثر من النساء

العلاج — أول شيء يجب عمله وضع الرأْس على وسادة ووضع مكمدات من الماء البارد أو من الثلج عليه ووضع اللبخ الخردلية على القدمين وسمانة الساقين لتحويل الدم وانجذابه من الدماغ واطلاق البطن بوضع نقطة من زيت حب الملوك على اللسان واذا لزم الفصد الموضعي أو العمومي يكون بأمر الطبيب واذا تنبه المريض وزالت النوبة يعالج الشلل المتخلف عنها بالكهربائية والدلك والتكبيس . ويمكن منع عودة السكتة بتدبير المعيشة وتنظيمها والاعتدال في الطعام والشراب والرياضة وتجنب الانفعال النفساني وإطلاق البطن دائماً

الصرع

يبتدىءُ الصرع في معظم الاحوال بنوبة فجائية واحياناً تسبقه

اعراض أولية وهي الألم الرأسي والدوار وطنين الاذنين وتغير الاخلاق والميل للانفراد وتطاير شرر أمام العينين . وهذه الاصابات تحدث قبل حدوث التشنجات بيوم أو اثنين . وقد لا يشعر المصاب إلاَّ بألم في احدى الاصابع أو في الاصبع الكبرى للقدم او في حفرة المعدة وكثيراً ما يمتد الألم الى الزور فيقع المريض حالاً مغشياً عليه فاقداً للادراك وأحياناً يشعر بكرة تصعد من المعدة الى الزور وقد لا يحصل شيء من ذلك وانما يصيح المريض اثناء جلوسه أو مشيه صيحة واحدة فجأة ويقع فاقد الادراك وهذه الصيحة تكون قصيرة عالية بهيئة مزعجة وفي الحال يكبو لون وجهه ويرتفع سواد عينيه الى الاعلى فلا يظهر إلاَّ البياض وتدور المقلة في الحجاج وتتسع الحدقة أو تنقبض وتبتدئ الحركات التشنجية التي تحدث أحياناً قبل سقوط المريض على الارض وتحصل حركات اهتزازية غير ارادية في الذراعين ويميل الرأس الى احدى الكتفين . وفي معظم الاحوال يحصل أولاً كبو الوجه فالصياح فالسقوط على الارض واخيراً التشنجات وحيث ان السقوط يكون فجأة بلا شعور ولا ادراك فلا يجد المريض وقتاً يختار فيه محلاً لائقاً فيسقط في نقطة الاصابة فان كان فيها ماءٌ أو نارٌ فلا يمكنه الابتعاد عنها وان كان سقوطه على الارض على وجهه فيحدث له فيه وفي رأسه جروح وأحياناً كسور وعند سقوطه يكون في حالة تخشب لا يمكنه ان

يحرك عضواً من أعضائه أو يثني أحدها ويقف النفَس وينتفخ الوجه ويصير قرمزياً وهذا التخشب قد يستمر نصف دقيقة ويزول ويستعاض بحركات اهتزازية شديدة قاصرة على الاطراف أو الرأس أو شاملة للجسم كله فتتغير هيئة المريض وتصير مفزعة والفك السفلي يتباعد ويتقارب من الفك العلوي فيخرج من الفم رغاوٍ دامية نتيجة عض المريض لسانه وتارة يخرج البراز أو البول دون إرادة المريض وقد يرتفع الجسم وينخفض على الارض أو يتدحرج عليها فيحدث من ذلك رضوض وجروح بل كسور وخلوع ثم بعد دقيقتين أو أربع تأخذ هذه الحركات التشنجية في التناقص فيعود التنفس الى الحالة الطبيعية ويقل كبو الوجه واخيراً يتنهد المريض تنهيدة قوية تكون دليلاً على زوال هذه النوبة المحزنة ويعود الادراك ولكن المريض لا يدرك ما حصل له إنما يشعر بتعب شديد وعادة يقع بعد ذلك في نوم طويل وفي أكثر الاحوال يمكث فاقد الادراك نحو نصف ساعة بعد زوال التشنجات ففي هذه المدة يكون تنفسه شاقاً وشفتاه تنفتحان وتتدليان مدة الزفير وفي بعض الاحيان ينتقل من هذه الحالة الاخيرة الى حالة الهذيان الجنوني فيتكلم بغير تعقل ولكن ذلك لا يدوم اذ يعود المريض بعده الى الادراك التام

والنوبة التي ذكرنا أعراضها يتكرر حصولها وتختلف فتراتها فتكون منتظمة وغير منتظمة وتارة تأتي مرة أو أكثر في اليوم وتارة تغيب

أسابيع أو شهوراً وقد تصيب النساء زمن الحيض والمحقق انه كلما ازمن المرض قصرت فترات النوب وتعسر الشفاء

الاسباب — اسبابه كثيرة منها الوراثة وفيها يتبع المرض طبقات التناسل أو لا يتبعها بالتتابع بل يختفي في بعضها ثم يظهر في البعض ومنها الاستعداد الشخصي والاضطرابات العصبية كالفرح والخوف والحزن والغيرة ورؤية نوبة صرعية والمباضعة والاستمناء (جلد عميره) والمشروبات الروحية والتهيجات الناشئة عن التسنين والديدان المعوية والتسمم بالرصاص وغيره من المعادن والامتلاء الدموي وسوء الهضم وانقطاع دم البواسير أو الحيض . وهذا المرض يصيب الاطفال والشبان ويصيب الإناث اكثر من الذكور

العلاج — المعالجة مدة النوبة بسيطة وهي تنحصر في منع الازدحام في اودة المريض وتعريضه للهواء الطلق ونزع كلما كان ضيقاً من الثياب حول عنقه ومنع عض لسانه بوضع قطعة خشب فلين بين اسنانه وربط يديه ورجليه خوفاً من الاضرار بنفسه ثم تركه على هذه الحالة بدون أن تُعمل له وسائط أُخرى الى أَن يفوق فيُعطى له المركب الآتي :

برومور البوتاسيوم	درهم
برومور النوشادر	نصف درهم
يودور البوتاسيوم	درهم
بي كربونات البوتاسا	أربعون قمحة
منقوع جذر ساق الحمام	ست أوقيات

يمزج و يُؤْخذ منه ملعقة شوربه قبل الاكل وملعقتا شوربه عند النوم وقد يُستعمل أيضاً المركب الآتي مع النجاح التام

يودور البوتاسيوم	درهم
برومور البوتاسيوم	أوقية
برومور النوشادر	اربعة دراهم
بي كربونات البوتاسيوم	اربعون قمحة
صبغة الجنطيانا	ست أوقيات

يمزج ويُؤْخذ منه ملعقة شاي في قليل من الماء قبل الاكل وثلاث ملاعق شاي عند النوم

ولا يلزم تعاطي البرومورات مدة طويلة بدون استشارة الطبيب لان الاستمرار عليها قد يضعف القوى العقلية وقد يحدث أيضاً طفح في الوجه والجسم فان حصل ذلك يُعطى مع كل مقدار من البرومور نقطتان أو ثلاث من محلول فولر · وعلى أية حالة فاستعمال البرومور يكون قبل جميع الأدوية فاذا لم ينجع مع الاستمرار عليه من ستة أشهر الى ثمانية يُستعمل المركب الآتي :

اوكسيد الزنك (الخارصين)	ثلاثون قمحة
برومور الزنك	عشرون قمحة
خلاصة الجوز المقيء	ثماني قمحات

تُعمل ثلاثون حبة تُؤخذ حبة صباحاً وحبة مساءً قبل الأكل

والمهم في معالجة هذا المرض هو مراعاة القانون الصحي من حيث الطعام والشراب والنوم وإجتناب الافراط في كل شيء والامتناع عن الانفعال النفساني وتعاطي الاطعمة المغذية المقوية وانتظام إطلاق البطن والرياضة في الهواء الطلق النقي . وقد استعمل في السنين الاخيرة لقطع النوبة (التي يدرك مجيئها المريض) استنشاق نتريت الاميل وذلك بوضع نقطتين أو ثلاث منه في منديل وتدليه امام الوجه ولكن حيث ان هذا الدواء قد تحدث عنه نتائج مضرة فلا يلزم استعماله إلاَّ بأمر الطبيب . وان كان في الامعاء ديدان تُعالج بما يناسبها وان كان الطمث غير منتظم يمكن إصلاحه بما يوافق الحالة وان كان المريض ضعيف البنية تُعطى له المقويات

التخشب المعروف بالكتلابسيا

يظهر ان هذا المرض هو أحد أعراض الاستيريا لانه في الغالب يصحبه والمصاب به إمَّا ان يفقد الادراك والحس معاً وإمَّا ان يحس

ويسمع ويرى لكنه يلبث عديم القدرة على الحركة والتكلم مدة فيبقى على الوضع الذي حصلت فيه الاصابة فاذا كان واقفاً يبقى واقفاً واذا كان باسطاً يده أستمر كذلك . أما الوظائف الأُخرى فلا تضطرب فان التنفس وضربات القلب تبقى على الحالة الطبيعية وان دخل طعام في معدة المريض ينهضم كالعادة وقد يُصاب المريض بنوبة ويُشفى منها ولا تعود اليه إلاَّ بعد جملة أشهر وقد تتوالى النوب بين فترات قصيرة جداً فتشبه نوب الصرع . وحيث ان هذا المرض عصبي فجميع المؤثرات الشديدة التي تقع على المجموع العصبي تحدثه ومما يسببه أيضاً الخوف وعدم انتظام الطمث وقد يشاهد كثيراً في بعض أنواع الجنون وبالاخص في الاستيريا والانتقال النومي والنوم المغناطيسي

العلاج — يُرش وجه المصاب بالماء البارد وتُستنشق الابخرة الخليَّة والنوشادرية وتوضع اللبخ الخردلية على الجلد . وفي الفترات تُعالج الحالة العمومية العصبية بالبرومورات كما تقدم في المرض السابق

الرقص السنجي — الخوريا

مرض يتصف بانقباضات عضلية غير منتظمة تحصل بدون إرادة المريض فتحصل ابتداءً في الذراع واليد أو الوجه . وقد يستمر عدم انتظام الحركة

في طرف واحد مدة من الزمن وأحياناً يمتد بسرعة في الاطراف والجذع وفي بعض احوال يبتدئ المرض بنوع من العَرَج في احدى الساقين فيمشي المريض جاراً ساقه خلفه ثم يظهر المرض في اليد من الجهة المصابة فيحصل فيها إهتزاز ولا يمكنه ان يثبتها دقيقة واحدة فاذا وضعها على صدره أو على أي عضو آخر تلتوي ويتغير وضعها . وعند الأكل تهتز يده جملة اهتزازات تشنجية فلا يمكنه توجيهها مستقيمة الى فمه فتنتثر مواد الطعام أو الشراب على ملابسه واذا وصل الطعام الى فمه يلتهمه بلهفة . وان تقدم المرض تتشنج الاطراف والجذع فتختل حركة المشي وأحياناً لا يمكنه المشي بالكلية وذلك ليس من ضعف الساقين وانما لعدم اطاعتهما لارادته . ثم تزداد هذه الأعراض شيئاً فشيئاً حتى تحصل في غير المشي فيضعف المريض من استمرارها ضعفاً كلياً . و بالاختصار تضطرب جميع عضلات الجسم فتنقبض الجبهة وتنبسط و يتقارب الحاجبان و يتباعدان و ينغلق الجفنان وينفتحان وتتمدد الحدقة وتدور المقلة في الحجاج ويخرج اللسان من الفم وقت التكلم فيكون التكلم اهتزازياً وارتباط الكلمات ببعضها صعباً وتحصل حركات مضغ واصطكاك أو ضحك وتهتز الرأس دائماً وترتفع الكتفان وتنخفض أو تتجه الى الامام ثم الى الخلف ويكون الطرفان العلويان في انثناء وانفراد وتنثني الاصابع وتنفرد . وفي هذه الحالة يكون الجسم في اضطراب عمومي وتتشنج جميع

العضلات وهذا المرض إمَّا ان تصحبه حمى شديدة أو لا وإنما يصحبه كبو اللون والنحافة الزائدة ونقص القوة العقلية والعضلية وحاسة اللمس

وهذا المرض وان كان يحدث في جميع أطوار الحياة إلاَّ انأ أَكثر حدوثه من سن التسنين الى سن البلوغ ويصيب الإناث أكثر من الذكور · وسيره يختلف فقد يمكث من شهرين الى أربعة أَشهر وقد يستمر جملة سنين وقيل أنه استمر طول الحياة وكثيراً مايزول ويعود مراراً ثم ينتهي بالشفاء التام · والفترات التي تحصل بين الاصابات تستمر بعض أشهر أو تكون من سنة الى سنتين

اسبابه — يقال ان سببه مرض الدماغ الناتج عن آفة عضوية في القلب ومع ذلك في اكثر الاحوال قد يحدث هذا المرض ويكون مرض الدماغ ليس نتيجة آفة عضوية في القلب · ومن المسببات له الانفعالات النفسانية الشديدة كالخوف والفزع ورؤية مريض مصاب به وقد يحدث من جلد عميره والافراط في الشهوات والانيميا ووجود الديدان المعوية · نعم وان كانت هذه الاسباب محدثة له وبالاخص الديدان المعوية إلاَّ ان الابحاث العلمية التي جُربت في الوقت الحاضر لم يتبين منها ان هذه وحدها هي التي تسبب هذا المرض ولذلك يمكننا القول بعدم معرفة السبب الحقيقي لهذا الداء

العلاج — قد ينتهي هذا المرض في اكثر الاحوال بالشفاء

الطبيعي وقد أُستعملت أدوية كثيرة أهمها المركبات الآتية :

(١) شراب يودور الحديد أُوقيتان

يُؤْخذ منه من عشر نقط الى خمس عشرة نقطة بعد الأَكل

(٢) سترات الحديد والكينين درهم

زيت كبد الحوت } من كلٍ أُوقيتان
جليسرين }

يمزج ويُؤْخذ منه ملعقة شاي بعد الأكل ويزاد المقدار تدريجاً اذا احتملت المعدة زيت كبد الحوت

(٣) حمض زرنيخيك ربع قمحة

حديد محضر عشر قمحات

خلاصة الجوز المقيء قمحتان ونصف

كبريتات الكينين عشر قمحات

يُمزج وتُعمل منه عشرون حبة تُؤْخذ منها حبة واحدة قبل الأَكل

وقد أُستعمل محلول فولر فأَفاد ومقداره من نقطتين الى ثلاث قبل الأَكل ثلاث مرات يومياً ثم يزاد المقدار تدريجاً واذا استعصى المرض على الأَدوية يلزم الالتفات للشروط الصحية من جهة الأَكل والشرب والرياضة والسكنى بقرب شواطيء البحار والاستحمامات البحرية يومياً فهذه جميعها مفيدة شافية من المرض

التيتنوس

يُراد بالتيتنوس انقباضات تشنجية عنيفة مستمرة مؤلمة تُصيب العضلات الارادية . وهذه الانقباضات إما ان تكون قاصرة على الفك أو شاملة لجميع الجسم . ولا يصحب هذا المرض تغير في الوظائف العقلية واسبابه الغالبة الجروح وقد يحصل بدون سبب ظاهر

الاعراض — تبتدئ الاعراض بتوتر عضلات العنق والجهة الخلفية من الرأس الذي ينحني الى الخلف . وقد يمتد التوتر الى عضلات الفك السفلي فيحصل جفاف وألم في الحلق وهذا الألم والتوتر قد لا يعبأ بهما ولا يلتفت اليهما في المبدإ بما انهما يشبهان الاعراض التي تنتج احياناً من تأثير البرد لكن بعد ذلك تتشنج عضلات الفك فيتيبس وينطبق ولا يمكن تغذية المريض إلاَّ من المسافات الكائنة طبيعة بين الاسنان ومهما عُمل من المجهود لفتح الفم فلا يمكن فتحه . وهذا التشنج قد يكون قاصراً على عضلات العنق والوجه فيحصل التواء فيهما وقد يصير الوجه من توتر عضلاته بهيئة مخصوصة يعبر عنها بالضحك السردوني وهو نتيجة امتداد زوايا الفم بقوَّة نحو الخارج . وقد يمتد التشنج الى عضلات الحلق فيمتنع البلع بالكلية . وربما وقف المرض عند هذا الحد وشفي المريض ولكن في الغالب يتقدم وتحدث عنه انقباضات تشنجية في

عضلات الجذع فيكون المريض في خطر الاختناق بسبب تشنج عضلات التنفس وأيضاً توتر عضلات البطن يزيل تحدبه فينخسف ويحصل امساك وحصر في البول · واحياناً تمتد الانقباضات الى الاطراف فتتخشب ويمتد التخشب في جميع الجسم بحيث يصير اشبه بتمثال من الرخام يمكن رفعه في هذه الحالة من أحد طرفيه · وفي أغلب الاحوال تكون العضلات الخلفية للجسم اكثر توتراً وانقباضاً فينحني الجذع الى الخلف ويكون بهيئة قوس وفي هذه الحالة يسمى المرض « بالتيتنوس الخلفي » وأحياناً يكون التوتر اكثر تسلطاً في العضلات المقدمة من الجذع فينحني الجذع الى الامام ويسمى المرض «بالتيتنوس المقدم» ويندر ان يكون التوتر في احدى جهتي الجذع فيحصل انحناء فيه ويسمى المرض «بالتيتنوس الجانبي» وبهذه الحالة يكون المريض في حالة يُرثى لها فان الاوضاع التي يكون عليها الجسم مدة التشنجات وهيئة الوجه الناتجة من تشنج عضلات الفم والضجر والألم كلها أحوال توجب الحزن والاسف · والتشنجات التي تتخللها فترات قد تحصل من الانفعالات النفسانية وحركة الجسم بل وتحصل من لمس الجلد احياناً وكثيراً ما يكون العقل سليماً فلا يحصل الهذيان ولا الخمود · وقد تحدث التشنجات في النهار اكثر من الليل لتوفر الاسباب المحدثة لها وتحصل حمى وعرق لزج · وهذا المرض خطر وينتهي بالموت من يومين الى اسبوعين إما

من الاختناق أو من الحرمان بسبب تعذر ابتلاع الاغذية أو الاضمحلال الناتج من الانقباضات المفصلية المستمرة ليلاً ونهاراً أو من فقدان النوم وقد يصيب أيضاً الاطفال وفي الغالب لا يصيب إلاَّ الفقراء منهم الذين لا يسيرون بموجب القواعد الصحية · وعادة يظهر المرض بعد الولادة باسبوعين وينتهي في الغالب بالموت بعد يومين أو ثلاثة

العلاج — من المحقق ان التيتنوس يمكن الشفاء منه باستعمال فول كلابار من مبدإِ المرض وقد حصلت فوائد من استعمال الكورار أيضاً وكلاهما من الأَدوية الخطرة التي لا تُعطى إلاَّ بأَمر الطبيب · ومما يفيد استعمال الافيون بمقدار قمحة كل ساعتين والكورال عشرون قمحة كل ساعتين أيضاً وبرومور البوتاسيوم والمنبهات كالويسكي والبرندي وفي مدة غياب الطبيب يمكن اجراء ما يأْتي

وضع ثلج ملفوف في قماش على سلسلة الظهر واعطاء قمحة من الافيون في ملعقة أكل من الويسكي أو البرندي ممزوجة بقدرها من اللبن كل ساعتين ويُنشّق المريض الكلوروفورم لمنع التشنج · وصعوبة هذا المرض في عدم معرفة أَعراضه من الابتداء لان الاعراض الاولى لكزاز الفك يشتبه فيها بتوتر العنق الذي كثيراً ما ينتج من تأْثير البرد · ولذلك يجب على كل شخص يحصل له جُرح أَو رض في الجلد ولو خفيفاً وتوترت عضلات فكه عقيب ذلك وصعب ازدراده ان يعرف ان هذا هو مبدأُ

التيتنوس فيبادر في علاجه لانه ان تأخر كانت العاقبة غير حميدة

الخوف من الماء

هذا المرض يُسمى أيضاً بداء الكَلَب وهو ينسب لسم نوعي موجود في لعاب بعض الحيوانات وبالاخص الهر والكلب والذئب والثعلب وهذا السم لا يؤثر في الجسم إلاَّ بنفوذه من جرح وامتصاصه في الدم لانه ان أُخذ من المعدة كان كسم الحيات لا يؤثر على صحة آخذه ولا يضره . وعلى أية حالة فسببه عضة حيوان مصاب بهذا المرض وكثيراً ما يسلم المعضوض ولا تظهر فيه اعراضه بالكلية وذلك إما لذهاب اللعاب في الثياب أو لكون الحيوان مصاباً بالصرع الذي يشبه داء الكَلَب . وقد تأكد ان الكلاب عرضة للاصابة به كالانسان واذا ظهر المرض عقب عضة يكون ظهوره بعد ثلاثين أو اربعين يوماً وقيل انه يظهر بعد اشهر أو سنين ولكن ذلك نادر

والجرح الذي يحدث من عض حيوان كَلِب يبرأ كما تبرأ الجروح الاعتيادية . وفي بعض الاحوال قد ينفتح الجرح بعد التحامه عند ظهور أعراض المرض . وفي احوال أُخرى تظهر الاعراض ولا ينفتح الجرح

الاعراض — أعراض هذا المرض هائلة جداً لكنها تبتدئ

تدريجاً فيحصل للمريض ضجر وقلق وأرق وربما احلام مزعجة وغثيان وقيء ثم قشعريرة يعقبها حمى ويحس فجأة بصعوبة البلع وتيبس العنق ثم تشنجات عنيفة فيكون في خطر الاختناق . ويدخله خوف عظيم من الماء بحيث يتشنج وتخرج رغاوٍ من فمه اذا سمع خرير الماء وهذا هو سبب تسمية المرض « بالخوف من الماء » على ان المريض لا يخاف حقيقةً من الماء إنما صوته يذكره الصعوبات التي يقاسيها عند شربه حيث تعتريه تشنجات مؤلمة جداً . وهذه التشنجات قد تحدث أحياناً عند عدم بلع شيء لانها قد تنتج من الانفعال النفساني والضوء الشديد والصوت العالي وكثيراً ما يمتد التشنج الى باقي الاعضاء فيكون المريض في خطر الموت بعد يومين أو ثلاثة وينذر بعد ستة أو سبعة . والشفاء نادر جداً اذا كان الداء هو الكَلَب الحقيقي . لانه قد تحصل احوال يتوهم بانها داء الخوف من الماء ويكون سببها الخوف والضجر ليس إلاَّ كما يحصل ذلك لانسان عضه كلب غير كَلِب فيعتريه الفزع والخوف والضجر معتقداً بان المرض إنما هو داء الكلب فان اعتقاده وفزعه يسببان له بعض أعراض تشبه أعراض المرض الحقيقي مع ان هذه الاعراض ليست إلاَّ نتيجة الاضطراب العقلي . ولا يحكم بان المرض حقيقي إلاَّ اذا حصلت تشنجات واضحة في الحنجرة . والعرض المميز لداء الكَلَب هو تراكم مواد مخاطية في الحلق تلزم المريض ان يبذل مجهودات لقذفها الى الخارج

مع اللعاب وهذه المجهودات تحدث اصوات خشنة قيل انها تشبه نبح الكلاب وهو غير حقيقي

العلاج — حيث فهمنا مما تقدم ان هذا المرض نادر الشفاء فيجب تلطيف الأعراض وتسكين الألم بالافيون وتقليل التشنجات باستنشاق الكلوروفورم . وأحسن طريقة هي قطع جميع المنسوج الذي حصل فيه العض ولا يفعل ذلك إلاَّ الطبيب . وكثيراً ما يُستدعى الطبيب الى المعضوض بعد مدة يكون سرى فيها السم وامتزج بالدم وحينئذٍ لا تفيد العملية المذكورة . وقال بعضهم بوجوب الكي بالحديد المحمي للدرجة البيضاء حالاً وقت حصول العضة . ومما يفيد أيضاً مص محل العضة بشرط أَن يكون فم الماص سليماً من الجروح . وفي هذه السنين الاخيرة اخترع العلاَّمة باستور الفرنساوي نوعاً من التلقيح للشفاء من هذا المرض وعدم ظهور أعراضه وقد نجح نجاحاً تاماً

ومما يهم الانسان معرفته و بالأخص المعضوض هو التحقق من كون الحيوان العاض كَلِبَ أَو غير كَلِبَ . وقد ذكرنا فيما تقدم ان الكلاب والقطط تصاب بالصرع أيضاً كما يصاب به الانسان وان نوب الصرع تشبه نوب داء الكلب فلاجل تمييز الصرع عن الكَلَب نذكر العلامات التي تظهر في كلب كَلِبَ فنقول

ان الكلب الكَلِب يكون في الابتداء قلقاً شرساً يتجنب الضوء

ويطلب الاختباء ويأبى الطعام ويأكل القش والورق · ثم بعد يوم أو اثنين تتغير حالته فيصير وحشياً زالاً ويهبط رأسه وذنبه ويتدلى لسانه ويفيض لعابه وتحمرُّ عيناه وتدمعان · فاذا تُرِكَ وشأنه يذهب ضالاً يهجم على كل من يقابله حتى على من كان يألفهم من قبل بل على صاحبه ويعض أي انسان أو حيوان يقابله · وقد يعض قطع الخشب أو الاحجار التي تكون في طريقه وكثيراً ما يحك أنفه في الاجسام الباردة ويصير نبحه أبح وذلك من المجهودات التي يبذلها لقذف المواد المخاطية المتراكمة في ذوره · ثم يعتريه هذيان وهيجان فينط ويقفز على أشياء خيالية لا وجود لها بقصد عضها ثم يضمحل ويموت بعد خمسة أيام من ظهور المرض · وهذا المرض يقل في فصل الصيف ويكثر في باقي السنة

التسمم الكحولي

يُعتبر التسمم الكحولي عند أكثر العلماء أنه نتيجة أمراض المجموع العصبي لا المشروبات الروحية وان كان الافراط فيها كثيراً ما يؤدي الى حدوثه وحدوث أكثر أمراض الكبد والدسبسيا والاستسقاء البطني وداء برايت وغيرها واضعاف القوى الحيوية بحيث لا يكون لمدمنها قدرة على تحمل الأمراض الحادة وتختل وظائف جسمه فتضعف الشهية

ويقل الدم وتنقص التغذية وينحف الجسم ويضمحل وتكلّ القوى العقلية وهذه ولا شك نتيجة الاكثار في المشروبات

وقبل وصول المدمن الى هذه الدرجة تحدث له أعراض سابقة تدل على ابتداء ضعف المجموع العصبي وهي فقدان النوم والألم الرأسي والدوار واهتزاز العضلات وارتعاشها والغثيان وزيغان وقتي وخمول وفقدان الحس والحركة أو أحدهما وأخيراً يحصل جنون . وقد يحصل أيضاً من تأثير هذه المسكرات صرع وبلاهة وضعف عصبي

وخلاصة ما قيل عن المشروبات الروحية أنها اذا أُستعملت بالاعتدال ولا سيما اذا كانت خفيفة فلا تسبب مرضاً ولا استعداداً لمرض بل ربما تزيد الشهية . ومع ذلك عُرف من التجارب ان الانسان قد يتمتع بصحة جيدة مع عدم استعمالها بالكلية كما يُشاهد ذلك عند بعض الامم الشرقية الذين لم يتعودوا شرب الخمر أو هم يستحرمون شربها شرعاً كما أنه تأكد ان الافراط فيها خصوصاً اذا كانت من المشروبات القوية تضر ضرراً بليغاً

العلاج — القصد من العلاج رجوع حالة المجموع العصبي الى قواه وذلك يكون بابطال المشروبات واعطاء المقويات . وأجود الأدوية الفعّالة المستعملة هي الكينين والاستركنين والفسفور وزيت كبد الحوت وأحسنها المركب الآتي:

بيرو فسفات الحديد أربعون قمحة

كينين عشرون قمحة

خلاصة الجوز المقيء خمس قمحات

يُمزج ويُعمل عشرون حبة تُوخذ منها حبة واحدة قبل الاكل

وكثيراً ما يفيد أيضاً استعمال أوكسيد الزنك بمقدار قمحة الى قمحتين ثلاث مرات في اليوم سفوفاً أو يُعمل حبوباً · وزيت كبد الحوت وهو مقوٍ عظيم يُعطى أولاً بمقدار ملعقة شاي ومتى تعود عليه المريض يزاد الى ملعقة أكل أو ملعقتين

وكثيراً ما حصلت فائدة عظمى من استعمال الكهربائية على سلسلة الظهر · ولا يوكل أمر ذلك إلاَّ لخبير بالاجهزة الكهربائية

الارتعاش الهذياني

هو عرض للمرض المتقدم يحصل عادة لمدمني المسكر · وقد يحدث أيضاً لمَنْ ينقطع عن تعاطيه دفعة واحدة بعد الادمان كما يشاهد ذلك بين المسجونين أو مَنْ يدخلون المستشفيات بسبب أمراض أُخرى ويضطرون بحكم الضرورة الى الامتناع عنه · ومما يحدثه أيضاً الحرمان من الاطعمة وأَمراض الدماغ والامراض الحادة واضرار الجروح والافراط من المباضعة

الأعراض — يبتدئ الهذيان الارتعاشي بعلامات تعلن بحدوثه وهي تغير اخلاق المريض فيصير زعولاً ويتهيج من أقل شيء ويضطرب نومه وبعد ذلك تظهر الاضطرابات العقلية ظهوراً كلياً . وفي بعض أحوال أُخرى تضطرب المعدة فيحدث الغثيان وربما القيء وفقد الشهية ويتغطى اللسان بطبقة ثخينة . وهذا الدور الذي يسبق الهذيان بيومين أَو ثلاثة يكون فيه المريض في هبوط عقلي وصغر نفس بحيث يقطع الرجاء من الحياة ويمكن ان يقتل نفسه أَو يؤذي غيره ممن هم حوله . والاصابة بهذا المرض تبتدئ بهيئة وحشية فتصير عينا المريض مفتوحتين فتحاً عظيماً شاخصتين . وهو يتحرك دائماً ولا يستقر في مكان واحد ويتكلم كثيراً ويكون في حالة وهم حتى يتوهم وجود هوام أَو حشرات في فراشه ويتصوَّر أَنه يسمع أَصوات أُناس أُو حيوانات ويخيل له أَنه محاط باعداء يقصدون الانتقام منه . نعم في الابتداء يتعقل ان كل هذه خيالات وأَوهام ولكن بعد مدة يتصور أَنها أُمور حقيقية ثم ترتعش يداه وباقي جسمه وبالأَخص لسانه اذا أَخرجه من فيه . ومتى تقدم المرض يزداد الهذيان ويتهيج المريض فيجب عند ذلك حجزه في غرفة مقفلة مفروشة أَرضها مع المراقبة عليه خوفاً من ان يوقع الضرر بنفسه أُو بغيره اذا ترك وشأنه لأَنه كثيراً ما سُمع ان المصاب بالهذيان الارتعاشي ينط ليلاً من شباك أُودته ويمشي حافي القدمين وبملابس

النوم مسافة عظيمة · والمصاب بهذا المرض قد يفقد النوم اياماً وليالي متوالية · واذا نام ولو قليلاً يرى احلاماً مزعجة ويشتد الهذيان عادة مدة الليل الذي يزداد فيه صياح المريض وتقوى حركاته فحينئذٍ لا ينام إلاَّ نهاراً ومع هذه الحالة لا يشكو ألم رأسه أَو شيئاً آخر بل يجف جلده ويسخن رأسه نوعاً وبعد ذلك بيومين أو ثلاثة اذا وقع في نوم طويل وسبات عظيم يصحو بعده صحيح العقل ضعيف الجسم ولا خطر عليه · وفي بعض الاحوال قد ينام جملة مرات ويقوم أَخيراً صحيح العقل قوي الجسم · ولكن ان لم ينم بالكلية الى اليوم الخامس يضعف ويضمحل ويزداد هذيانه ووهمه وتصوّراته الخيالية وأَخيراً يقع في سبات ويكون في خطر الموت

فهذا المرض يشتبه فيه بالتهاب الدماغ وأَغشيته فيتميز عنهما بالارتعاش وعدم وجود الأَلم وتغير الاخلاق · أما الالتهاب الدماغي فيصحبه حمى شديدة وفزع من الضوء ومن الاصوات وأَلم رأسي شديد · وقد يحصل نوع هذيان غير مصحوب بارتعاش لمنْ أفرط في المشروبات لأول مرة وكان غير متعوّد عليها · وهذا النوع يكون عادة مصحوباً بأَلم في الرأْس وحمى يزولان بترك المشروبات والابتعاد عنها

العلاج — أَول شيء مهم وضع المريض في أُودة والتحفظ عليه كما سبقت الاشارة واحداث النوم · وأَهم دواء يفي بهذا الغرض هو المركب الآتي:

برومور البوتاسيوم	أوقيتان
كلورال ايدراتي	أوقية
شراب قشر البرتقان	أوقيتان
ماء	أوقيتان

يؤخذ منه ملعقة شاي في قليل من الماء كل ساعتين ويستمر على ذلك الى أربع ملاعق حتى يقل الهذيان . وفي هذا المرض لا يجب إعطاء الافيون ولا مركباته لانها تزيد الهذيان . ومتى ظهرت الثمرة المقصودة من الدواء المذكور يعطى المركب الآتي لتقوية المريض

صبغة الجوز المقيء	ستة دراهم
صبغة الديجيتالا	ستة دراهم
صبغة الجنطيانا	ستة دراهم
نبيذ الببسين لابلاغ الجرعة	أربع أوقيات

يمزج ويؤخذ منه ملعقة شاي قبل الاكل

وفي أحوال القيء توضع اللبخ الخردلية على حفرة المعدة ويتقوى المريض بالاطعمة المغذية كاللبن والبيض والامراق كل ساعتين أو ثلاث

النفر الجيا

هي ألم عصبي يصيب أقساماً كثيرة في الجسم وبالاخص الاقسام الكثيرة الاعصاب ولا يصحبه الالتهاب . ومعظم الآلام العصبية المعروفة

الآن كانت تعتبر قديماً آلاماً روماتزمية أو تشنجية

ويحدث هذا المرض فجأة بنوبة ألم بدون علامات أولية . وقد يسبقه إحساس بثقل الرأس أو تزايد في حرارة الجزء المريض والآلام خفيفة فيه تزيد وتستمرّ فتظهر النوبة . وأحياناً تتكرر النوبة بين فترات قصيرة جداً . وأحياناً تستمرّ بضع ثوانٍ أو جملة ساعات ويتبعها في ذلك الفترات . ولا يستقرّ الألم في نقطة واحدة بل يمتد تابعاً لسير فروع الاعصاب بحيث يمكن المريض ان يرسم سير الألم على الورق بالضبط وفي بعض الاحوال يحس المريض بالألم في نقط محدودة منفصلة عن بعضها ثم ينقص أو يزول بحسب الضغط الواقع على النقط المتألمة وهذه علامة مهمة في معرفة طبيعة المرض فان كان الضغط الواقع على النقط المتألمة خفيفاً يتألم المريض وان كان شديداً مستمرّاً زال الألم بالكلية . والألم الذي يوجد مدة النوب يزول مدة الفترات وقد يثور من الحركات الفجائية والتكلم والمضغ والسعال والعطاس

وهذا المرض لا يصحبه التهاب ولا حمى ولا اضطراب بني وكثيراً ما يصحبه افراز سائل من الفم والعينين وذلك دليل على شدة الألم . أما سيره فغير محدود لانه قد يستمرّ شهوراً أو سنين ويزول وقد يستمرّ طول الحياة ولا ينجع فيه دواء

أسبابه — منها ضغط ورم على عصب كما يحصل في الألم العصبي

المعروف بالذبحة الصدرية التي يُنسب الأَلم فيها لضغط وعاء دموي كبير يُعرف بالانيورزما . ومنها الملاريا التي فيها يعود الألم على هيئة أَدوار منتظمة . وكذلك التسمم الرصاصي والضعف العام البنيي الذي يهيئ الشخص للاصابة بهذا المرض . ويحدث للنساء المعرضات لامراض الرحم . وقد ينشأ من امراض الدماغ والحبل الشوكي فيحدث عنها آلام عصبية في المعدة . وفي هذه الحالة يجب معرفة المركز الاصلي المسبب للأَلم وقد تحدث آلام عصبية مجهولة الاسباب فتستمر ولا يُرجى زوالها

ويكثر حصول هذا المرض من سن العشرين الى الخمس والاربعين ويندر جداً قبل ذلك وهو يصيب اقساماً مخصوصة من الجسم . وتختلف الاصابة بالنسبة للذكور والاناث فمثلاً يصيب الورك في الذكور اكثر من الاناث ويصيب الوجه والصدر في الاناث اكثر من الذكور

العلاج — معالجة هذا المرض تقوم بمعالجة السبب المحدث له فان كان سببه الملاريا يُعط المريض ثلاث قمحات من الكينين أَربع مرات في اليوم وان كان ضعيفاً يُعط له المركب الآتي :

صبغة كلورور الحديد	أُوقية
كبريتات الكينين	درهم
شراب قشر البرتقان	نصف أُوقية
ماء لابلاغ الجرعة	أَربع أُوقيات

يُمزج ويُوخذ منه ملعقة شاي قبل الاكل . وزيادة على ذلك يجب الرياضة

في الهواء الطلق والاطعمة الجيدة . وان كان سببه مرض بنيّ كالزهري مثلاً أحدث آلاماً شديدة و بالاخص في الساقين وكذلك ان كان سببه التسمم بالمعادن و بالاخص الرصاص فبمعالجة السبب الاصلي يزول الألم العصبي . وفي معظم الاحوال قد يزول بدلك المحل المتألم بصبغة الاكونيت (خانق الذئب) أو الدهان الآتي :

فيراترين	خمس عشرة قمحة
شحم نقي	أوقية

يمزج ويُدلك به الجزء المتألم واذا كان الألم شديداً يزول بسرعة باستنشاق الكلوروفورم واعطاء ربع قمحة من المورفين في قليل من الماء أو تُعطى جافة فتوضع على اللسان او يعطى المركبان الآتيان

(١) صبغة البلادونا	من كلٍ	أوقيتان
صبغة الياسمين الاصفر		

تُؤخذ منه خمس عشرة نقطة كل ساعتين ويزاد المقدار تدريجياً عند اللزوم الى ثلاثين نقطة

(٢) كلوروفورم	أربعة دراهم
موريات المورفين	خمس قمحات
ايثير	درهمان
زيت النعنع الفلفلي	ثماني نقط
حمض الاريدروسيانيك المخفف	درهمان
صبغة الفلفل الاحمر	ستة دراهم
صمغ عربي	درهمان
ماء ودبس قصب السكر لابلاغ الجرعة	خمس أوقيات

يمزج ويؤخذ منه ملعقة شاي كل ساعتين

وفي بعض الاحوال يسكن الألم العصبي ويزول بالكلية بوضع

حراريق على مسير العصب ثم توضع قمحة من المورفين على الجرح المتكوّن بعد الحراقة واحياناً يسكن بوضع خرق مبللة بالماء الحار أو بالاستحمام بالماء الحار . وقد يحصل الشفاء التام باستعمال الكهربائية ويفيد أيضاً تعاطي الحديد في الاصابات المتعاصية وخصوصاً عند النساء فيُعطى المركب الآتي :

كربونات الحديد	أربعون قمحة
كبريتات الكينين	ثلاثون قمحة
خلاصة البلادونا	خمس قمحات

يمزج ويُعمل عشرون حبة تؤْخذ منها حبة واحدة قبل الأكل

وقد يزول الألم العصبي الوجهي باعطاء خمس قمحات من الكلورال الايدراتي لحب الملوك في ملعقة شاي من أي شراب كان ويكرر هذا الدواء حتى يزول الألم بالكلية . ولاجل تمام الفائدة نذكر هنا اكثر الامراض العصبية حصولاً

الألم العصبي الوجهي	ويُعرف بالعصبي الثلاثي الوجهي
الالم العصبي العنقي الرأسي	ويُعرف بالعنقي القمحدوي
الالم العصبي العنقي الذراعي	ويعرف بالعنقي العضدي
الالم العصبي الجنبي	ويُعرف ببين الاضلاع
الالم العصبي القطني	ويُعرف بالقطني البطني
الالم العصبي الاوربي	ويُعرف بالفخذي او الساقي
الالم العصبي الوركي	ويُعرف بعرق النساء

ففي الأَلم العصبي الوجهي يكون الأَلم شاغلاً لعصب كثير الاحساس يُعرف عند الاطباء بالعصب الخامس أَو العصب الوجهي الثلاثي فاذا سرى الأَلم في بعض فروعه يُحس به في جهة من الوجه في نقطة معلومة بواسطة الضغط عليها والنقطة التي يُحس بالأَلم فيها غالباً هي الجهة الانسية من الحاجب وتحت زاوية العين وحولها فبالضغط عليها تدمع العين وتحمر ولا تتحمل الضوء فيجب الانتباه لذلك وعدم اشتباه هذا الأَلم العصبي العيني بالتهاب العين . وكثيراً ما يحصل في جهة الوجه المصاب بالأَلم العصبي انقباضات عضلية تشنجية فهذه يقال لها « بالتيك المؤلم » واحياناً يكون الأَلم العصبي الوجهي متسبباً عن تسوّس الاسنان فيجب الالتفات لذلك لانه كثيراً ما خلعت اسنان ولم يسكن الأَلم ولا يجب خلع السن بمجرد الأَلم الذي يحدث من ضغط الاصبع عليها لانه في الأَلم العصبي الوجهي ينتشر الأَلم في جميع اسنان الجهة المصابة وانما اذا كان السبب هو السن فوضع الاصبع عليها يحدث نوبة أَلم عصبي شديد ويمتد الأَلم في جزء كبير من الوجه . والأَلم العصبي الوجهي قابل للشفاء خصوصاً بالالتفات لصحة المريض وتقوية بنيته واستعمال الكلورال الايدراتي لزيت حب الملوك كما سبق . ومن عهد قريب أَخذوا يقطعون العصب في الاحوال التي استعصت على الادوية وظهر ان مركز الاصابة فيها الدماغ لا الوجه ومع ذلك بعد

شفاء المريض بقطع العصب عاد الألم بعد أشهر أو سنين

الألم العصبي بين الاضلاع

كثيراً ما يشتبه هذا الألم بالالتهاب الرئوي ومحله المسافة بين الاضلاع . وقد يمتد الى الصدر و يزداد بالتنفس الطويل فيشتبه بالالتهاب البليوراوي و يصحبه سعال جاف والنقط التي يشغلها هذا الألم هي في محازاة العمود الفقري والجزء المتوسط للمسافة بين الاضلاع والجزء القريب من عظم القص . وهذه النقط كائنة بين الضلع السابع والثامن أو الضلع الخامس والسادس . ويحدث هذا الألم في الجهة اليسرى اكثر من اليمنى ويصيب الاناث اكثر من الذكور والفقراء اكثر من الاغنياء

العلاج — تقوية المريض بالادوية المقوية وبالاخص الحديد والكينين اللذين يُعطيان بالكيفية التي ذُكرت في معالجة النفرالجيا مع دلك الجزء المتألم بصبغة الاكونيت أو بروخ الكلوروفورم . وفي الاحوال التي تتعاصى على الادهان والادوية توضع الحراريق على النقط المتألمة

عرق النساء — الألم العصبي الوركي

هو ألم يُصيب العصب الوركي العظيم عادة ويمتد من الالية الى مؤخر الفخذ وربما امتد الى القدم · وسببه الحمل وأورام الحوض التي تضغط على العصب لكن في معظم الاحوال تكون أسبابه وظيفية · وقد يكون هذا الألم شديداً جداً حتى ان راحة المريض وحركته ينعدمان فيلازم فراشه · وفي بعض أحوال يكون خفيفاً فيمكن للمريض ان يمشي ولو بصعوبة ولكن يحس بشدة الألم عند ما يقف وذلك لان ثقل الجسم يكون على الساق المصابة ثم ينقص أو يزول متى استمر على المشي قليلاً · ومن المهم معرفة هذا المرض وغيره من الامراض الأُخرى التي تحصل داخل مفصل الورك وحوله

وعرق النساء يصيب الذكور اكثر من الاناث والمتقدمين في السن اكثر من الشبان ولا يُشاهد قبل سن العشرين · ولاجل علاجه تراجع معالجة النفرالجيا

وجع الرأس

هو عرض لامراض كثيرة وكثيراً ما يكون سببه بعض اعضاء الجسم دون الرأس فان أُعيقت بعض الاعضاء عن اتمام وظائفها لسبب

ما ولم تخرج المواد التالفة الموجودة في الجسم فلا بدَّ من حصول وجع الرأس كما يحصل ذلك في داء برايت والامساك والحيض الغير المنتظم والامراض الحادة

وفي الحقيقة كل خلل يحصل في وظائف الجسم يكون مصحوباً غالباً بوجع الرأس · وقد يوجد عند البعض استعداد خصوصي لوجع الرأس فيصابون به بمجرد تعرُّضهم للبرد مع ان غيرهم لا يصابون به · وفي بعض الأَحوال يكون وجع الرأس شبيهاً بأَلم عصبي وحيث ان اسبابه كثيرة فتكون انواعه كثيرة أَيضاً ولا يمكن شرحها جميعها فنذكر منها النوعين المهمين الاكثر حصولاً وهما وجع الرأس الصفراوي ووجع الرأس العصبي

وجع الرأس الصفراوي — هذا النوع يكون مصحوباً بغثيان ويُنسب لخلل في اعضاء الهضم فيحصل فقد الشهية واحساس بثقل في قسم المعدة ومرارة الفم ووساخة اللسان وكراهة رائحة النَفَس ويتصف بأَلم في جميع امتداد الجبهة

وجع الرأس العصبي — سببه مجهول وينتشر في بعض العائلات وهو سبب اصابة البعض بالصرع والاستيريا والميلنخوليا والجنون ويحدث بأَدوار منتظمة وخصوصاً عند النساء في زمن الحيض · والدليل على ان هذا الأَلم عصبي هو ان الأَعراض التي تصاحبه كالاضطراب البنيي

وضعف الجسم وخمود العقل تنتهي بقيء أو اسهال ويزول المرض ويشعر المريض بخفة ونشاط كأَنه قد أُزيل عنه حمل ثقيل . وقد يكون وجع الرأْس متسبباً عن الانفعال النفساني الشديد وتعب الجسم الزائد وضعف البنية والاطعمة العسرة الهضم والتعرُّض للبرد القارس والحر الشديد

العلاج — يُعالج النوع الصفراوي باعطاء الملين الآتي :

زئبق حلو	خمس قمحات
بي كربونات الصودا	عشر قمحات

أَما اذا كان المريض لا يوجد عنده تكدر في اعضاء الهضم وكان عصبياً فيُعطى له المركب الآتي :

خلاصة الجوارانا	أَربعون قمحة
خلاصة القنب الهندي	ثلاثون قمحة
سترات الكافيين	ستون قمحة

يمزج ويعمل أَربعون حبة تُؤْخذ منها حبة كل ساعتين حتى يسكن وجع الرأْس

وقد يفيد أَيضاً برومور البوتاسيوم بمقدار ثلاثين الى أَربعين قمحة في نصف كوب من الماء أَو ثلاث قمحات من مونوبرومات الكافور مصنوعة حبة . أَو ملعقة أَكل أَو ملعقتان من خلاصة الجوارانا السائلة أَو قمحة أَو اثنتين من سترات المانيزيا . وفي الاحوال المتعاصية يحقن

تحت الجلد بالمركب الآتي :

كبريتات المورفين	جزء من اثنى عشر من القمحة
كبريتات الاتروبين	جزء من مئة من القمحة
ماء مقطر	عشر نقط

وهذا يباشره الطبيب دون غيره

الدوار - الدوخان

هو عرض لبعض الأمراض وبالأخص لمرض الجهاز الهضمي ومع ذلك قد يحدث الدوار ولا تكون المعدة سبباً له · وقد يعتري الانسان فجأة وهو في صحة جيدة فيفعل حركة دورانية كالسكران · وهذا الدوار يكون مصحوباً بضعف في المجموع العصبي وربما بغثيان وقيء · وفي هذه الحالة يكون الدوار مسبباً عن المرض لا سبباً له · ويستمر الدوار بضع دقائق ويزول ثم يعود ويتكرر في مسافة أيام أو أسابيع قليلة · ويخشى البعض منه لاعتقادهم أنه منذر بأمراض خطرة كداء السكتة والشلل والصرع · والحقيقة أنه كثيراً ما يحدث ولا يظهر بعده مرض من الأمراض المذكورة · وكثيرون يصابون بأمراض الدماغ ويذهبون ضحيتها ويندر ان يحصل لهم أعراض دوار سابقة عليها · نعم قد يسبق الدوار داء السكتة وإنما مدته تكون قصيرة جداً · واذا كان الدوار عرضاً

لمرض القلب يكون مصحوباً بالخفقان فلاجل معرفة ذلك يبحث القلب بحثاً دقيقاً . وقد يكون الدوار متسبباً عن مرض الدسبيسيا والاشغال الشاقة والمطالعة الكثيرة والعيشة الجلوسية وعدم الرياضة

العلاج — يعالج السبب المحدث للدوار بتقليل الشغل والاهتمام بالرياضة وإستنشاق الهواء النقي لأنه كثيراً ما زال الدوار بغير دواء عند عدم الانكباب على الاشغال سواء كانت عقلية أو جسدية

وقد قال بعض الاطباء ان الافراط من التدخين والاقتراب السري يحدثان معظم أحوال الدوار وكل مَنْ تعود الاكثار منهما واعتراه دوار لزمه الامتناع عنهما أما الدوار الذي لا يسبق أمراض الدماغ لاخوف منه ولا خطر

اختلاج الحركة

أعتبر بعضهم هذا المرض ضرباً من الشلل وهو يتصف بعدم قدرة المريض على تثبيت حركاته الارادية وبالأخص الطرفين السفليين

الأعراض — يعتري المريض قبل ظهور أعراض هذا المرض بمدة طويلة ألم عصبي معدي يأتي على نوب فتراتها طويلة . وهذا الألم قد يكون ممزقاً مؤلماً يحدث في المعدة ويمتد الى البطن ويصحبه غثيان

وقيء وكثيراً ما يشتبه بالآلام الناتجة من مرور الحصوات الصفراوية وقد يعتري المريض أيضاً نقص البصر أو فقده وآلام حائرة (تنقلية) تنتشر في اجزاء مختلفة من الجسم يظن أنها عصبية أو روماتزمية. وقد يحدث عند الذكور فقداً في قوة الباه وجميع ذلك يحصل للمريض قبل ظهور طبيعة المرض بجملة سنين. وأخيراً يبتدئ المرض فتظهر أعراضه الحقيقية وهي عدم وقوف المريض ثابتاً موزوناً ولا يمكنه ان يمشي في الظلام كعادته الاصلية وان أغلق عينيه ومشي كان مشيه غير منتظم أي أنه يتمايل على الجانبين واذا استمر ماشياً يسقط ما لم يسنده غيره بجانبه وفيما بعد يكون مشيه على هيئة مخصوصة فيرفع قدميه زيادة عن العادة ويخفضهما بسرعة بحيث يدق بعقبيه على الارض وينظر الى رجليه اذا مشي وان اغمض عينيه ربما وقع والطرفين السفليين يندفعان الى الامام بلا ارادة والجسم يتمايل. وفي معظم الأحوال لا يمكن المريض ان يقوم من على الكرسي وان قام سقط حالاً. واذا تقدم المرض فلا يمكنه المشي بالكلية ومع ما يقاسيه من الصعوبة لتثبيت جسمه اثناء المشي فان طرفيه السفليين لا يفقدان قوتهما فقداً تاماً لأنه وان كان لا يمكنه المشي إلاّ بعكازه فان قوة ساقيه لم تزل باقية وان طُلب منه عند ثني إحدى الساقين ان يبسطها أمكنه ذلك. والذي يقوله المريض عن نفسه هو ان قدميه لا تحسان بالارض التي يدوس عليها وأنه ان

لم ينظر دائماً الى الاسفل فلا يمكنه المشي بالكلية · ثم يصاب الطرفان العلويان وان كانت قوتهما العضلية لا تزال موجودة وكذا تكون قبضتا اليدين في قوتهما الاصلية وان كان لا يمكنه ان يُزرر عرى ملابسه إلاَّ اذا شخص بعينيه اليها · والعلاقة الحقيقية المميزة لهذا الداء ان المريض متى أغمض عينيه فلا يمكنه ان يضع أصبعه بالضبط على طرف أَنفه واذا أَجهد نفسه في ذلك فان يده تتجه الى جهة أُخرى من الوجه واذا تقدم المرض تعذر عليه ان يطعم نفسه لعدم قدرته على ضبط يديه كما يجب وقل كلامه ونقص احساس جلده فيمكن وخزه بدبوس دون أن يشعر به وبعد ذلك لا يمكنه ضبط البول ولا الغائط فيخرجان رغماً عنه

الاسباب — يحدث هذا المرض لذوي الاشغال الجسدية الشاقة وبالأخص الذين تضطرهم أشغالهم الى الوقوف ساعات عديدة · ويقال أنه ينشأ من الافراط في المباضعة ولو ان ذلك لم يثبت بالمشاهدات الى الآن · وقد يعتري من سبقت اصابتهم بالداء الزهري ويُصيب الذكور أَكثر من الاناث وأَكثر حدوثه للبالغين

العلاج — أَهمه راحة المريض واستمراره مستلقياً على ظهره وتجنب كل شيء يتعب الجسم حتى الرياضة وأَخذ المركب الآتي :

يودور البوتاسيوم	خمسة دراهم
صبغة الجويدار	أوقية
شراب العشبة	ثلاث أوقيات

يمزج ويؤخذ منه ملعقة شاي أربع مرات في اليوم

ويضاف الى ذلك الافيون لتسكين الآلام العصبية وحيث ان أصل المرض في الحبل الشوكي لا في الجلد والعضلات فلا تنفع الادهان والمروخ واللصق . وهذا المرض طويل المدة يمكث ثلاث سنين أو أربع وينتهي بالوفاة

الضمور العضلي التدريجي — الشلل الضموري

ينحصر هذا المرض في فقد تدريجي في عضلات الجسم مصحوباً بفقد في القوة . ويبتدئ عادة في الاطراف العليا وفي الطرف الايمن أكثر من الايسر وكثيراً ما يبتدئ في عضلات اليد وبالأخص العضلات التي تكوّن كرة الابهام وأحياناً يبتدئ في عضلات رمانة الكتف أو في الذراع ثم يمتد تدريجاً الى عضلات باقي الذراع . واذا ابتداء بعضلات الاطراف السفلى كان سيره كسيره في إصابة عضلات الاطراف العليا . وفي بعض الأحوال يُصيب بعض عضلات الطرف العلوي وبعض عضلات الطرف السفلي في آن واحد فيكون سيره

غير منتظم . واذا امتد وأصاب عضلات التنفس يختنق المريض ويموت والوصف المميز لهذا المرض الضمور الكلي في الذراع مع بقاء باقي عضلات الجسم على حالها أو ضمور عضلات الذراع أسفل مفصل المرفق مع بقاء العضلات أعلى المفصل المذكور على حالها . وهذا الضمور العضلي يصحبه ضعف القوّة وألم خفيف وفي معظم الاحوال تلتوي العضلات وتنقبض بدون ارادة المريض

وسير هذا المرض بطيء جداً فبعد الاصابة به مدة سنين تحصل الوفاة إما من أمراض أُخرى أو من ضمور بعض العضلات الضرورية للحياة . وفي بعض الاحوال قد يقف الضمور بعد ان يصيب بعض العضلات فمثلاً بعد ان يصيب كرة ابهام اليد يقف وبعد مدة ما يعود وينتهي بالوفاة . وقيل ان هذا المرض يستمر ثلاث وعشرين سنة تقريباً وهو وان كان من أمراض الحبل الشوكي فان أسبابه مجهولة . ويصيب الذكور اكثر من الاناث وقد شوهد انه يصيب عدداً كثيراً من اعضاء العائلة الواحدة

العلاج — أنجع شيء هو استعمال الكهربائية بطريقة منتظمة مستمرة مدة أشهر واعطاء الاستركنين بالمركب الآتي :

كبريتات الكينين ثلاثون قمحة

خلاصة الجوز المقيء } من كلٍ خمس قمحات
خلاصة البلادونا }

يمزج ويعمل عشرون حبة . تؤخذ منها حبة واحدة قبل الأكل

الشلل

يراد بالشلل فقد قوّة الحركة والحس . وفي هذا المبحث يراد به معناه العامي وهو فقد قوّة الحركة . واذا اردنا ان نعرف كيف يحدث الشلل يلزم ان نعرف جيداً الكيفية التي بها يتحرَّك أي عضو من اعضاء الجسم ومن المعلوم ان حركات الاعضاء تتم بانقباض العضلات لكن لا تنقبض كل عضلة من ذاتها بل من تأثير القوّة العصبية فيها ومنشأ هذه القوّة هي المراكز العصبية وبالاخص الدماغ والحبل الشوكي (النخاع الشوكي) وهذه القوّة تسير من المراكز في العصب كسير الكهربائية في السلك الكهربائي بالتمام فمتى وصل تأثير القوّة العصبية الى العضلة حصل فيها الانقباض وتحرّكت ولاجل حدوث الحركات الارادية يلزم ان تكون القوّة العصبية (أي الدماغ والحبل الشوكي) في حالة سليمة وتكون الاعصاب الممتدة من الدماغ الى العضلات سليمة أيضاً ففي هذه الحالة الاخيرة اذا اعترى العصب صدع فالقوّة العصبية

التي تتولَّد في الدماغ تتعطل اثناء سيرها في العصب كما يتعطل التيار الكهربائي اثناء سيره في السلك الكهربائي اذا انقطع وقصارى القول فان العضلة التي تكون هذه حالتها لا تجيب طلب القوَّة العصبية (أي الدماغ والحبل الشوكي)

فيتضح من ذلك ان اسباب الشلل ثلاثة وهي (أولاً) مرض الدماغ والحبل الشوكي أو صدعهما (ثانياً) مرض العصب أو صدعه (ثالثاً) مرض عضلة أو صدعها. ولتوضيح ذلك نقول انه في السكتة يتلف جزء من الدماغ فيشل جزء من جسم المريض مع بقاء عضلات واعصاب الجزء المشلول سليمة. وفي بعض الاحوال ينقطع عصب من أعصاب الذراع أو يعتريه جرح فتكون النتيجة شلل العضلات التي يمرُّ فيها هذا العصب مع بقاء الدماغ والعضلات سليمة. وفي أحوال أُخرى تفقد العضلات قوَّة الانقباض العضلي كما يحصل ذلك في مرض الضمور العضلي التدريجي فيحصل الشلل مع بقاء الدماغ والاعصاب سليمة

أما شلل الحس فلا يلزمنا ان نطيل الشرح فيه فنقول بالاختصار ان الحس كالحركة يفقد بأحد هذه الاسباب الثلاثة وهي صدع الدماغ وصدع العصب وتلف جلد الجزء المصاب. وفي معظم الاحوال قد ينتقل الحس والحركة بواسطة أعصاب مختلفة أي انه اذا بطلت الحركة وكان

ذلك نتيجة صدع العصب تبقى حاسية الجزء المشلول سليمة وأيضاً اذا فقدت حاسية عضو تبقى حركة هذا العضو محفوظة ويسمى الشلل باسم العضو المصاب به أو باسم العصب المصدوع . وقد يكون الشلل شاغلاً نصف الجسم كله الى جهة واحدة من الوجه وذراع واحد وجهة واحدة من الجزع ورجل واحدة ويكون النصف الثاني سليماً وهذا ما يسمى « الشلل النصفي »

الشلل النصفي

أسباب هذا المرض مختلفة وفي الغالب تنشأ من مرض داخل الجمجمة . وكثيراً ما يكون نتيجة السكتة أي خروج دم من إحدى جهتي الدماغ يوقف عمله حتى تنشلّ جهة الجسم التي تتحرك بالقوّة العصبية الآتية من الدماغ . والأمر المهم الذي يلزم معرفته هو ان الشلل يكون شاغلاً جهة من الجسم مقابلة لجهة الدماغ المصابة . فاصابة الجهة اليمنى من الدماغ يترتب عليها شلل الجهة اليسرى من الجسم لان الاعصاب تسير من الجهة اليمنى من الدماغ الى الجهة اليسرى من الجسم والعكس بالعكس بحيث ان تلف جهةٍ من الرأس يحدث شللاً في جهة الجسم المقابلة . وقد يحدث الشلل أيضاً من الاورام التي تنمو داخل الجمجمة

الأعراض — الشلل النصفي معرفته سهلة فالذي يصاب به يعرج وتضعف ذراعه وساقه ولا يمكنه ان يحركهما مهما أجهد نفسه . وقد يعتري وجهه حالة خاصة مهمة في التشخيص وهي ان اجفان الجهة المصابة تكون عادة غير تامة الانغلاق وعينها لا تنفتح ولا تنغلق بخلاف عين الجهة الثانية فانها تبقى سليمة تنفتح وتنغلق حسب الارادة وتتغير تقاطيع الوجه لأَن الجهة المصابة تنجذب الى الجهة السليمة فتزول الموازنة الموجودة في الوجه لأَنه في هذا المرض تنشل عضلات جهة من الوجه وحيث ان عضلات الجهة الثانية تكون سليمة لا يوجد ما يقاومها فتجذب شفتي الفم والذقن الى ناحية أُذن الجهة السليمة وان التكرش والثنايات التي تتكوَّن من عمل العضلات السليمة تزول في الجهة المصابة لأَنه كثيراً ما يشاهد في المتقدمين في السن المصابين بهذا المرض الغضون أي الثنايات الطبيعية في جهة من الوجه وأَما الجهة الثانية أَي المصابة فتبقى ملساء ممتلئة تشبه وجه الشبان . وكثيراً ما يشاهد أَيضاً ان زاوية الفم في الجهة المصابة لا يمكن طبقها ولذا يسيل منها اللعاب . واذا أَخرج المريض اسانه اتجه طرفه نحو الجهة المشلولة واذا أَكل أَو شرب فالاطعمة أَو الاشربة تخرج من زاوية الفم أَو تتراكم بين أَسنان وخدّ هذه الجهة وقد يشاهد بفتح الفم والضغط على اللسان اتجاه اللهاة نحو جهة واحدة

ولا يمكن الحكم القطعي على مَن أُصيب بهذا المرض فلا يمكن

معرفة المدة التي يبقى فيها المريض مشلولاً ولا التحسين الذي يحصل له . ففي بعض الأحوال يموت المريض بعد الاصابة بساعات قليلة وفي بعضها يتحسن بعد أسبوع ويشفى تماماً بعد أسابيع قليلة . وقد يكون هذا التحسين بطيئاً جداً ويبتدئ بعد الاصابة بمدة طويلة ويسير تدريجاً الى ان يتم الشفاء . وعلى أية حالة فان التحسين يبتدئ عادة في الوجه ثم الاطراف وكثيراً ما يشفى المريض ولا يبقى مشلولاً فيه غير ذراعه فالشفاء من هذا المرض على وجه العموم ليس تاماً لأنه لا بدّ من بقاء شلل في بعض الاطراف ومع توالي الزمن قد تضمر الاطراف المشلولة ولا تعود عضلاتها لشكلها الاصلي بل تتشوّه وكثيراً ما تنثني أصابع اليد فتكون بشكل مخاليب الطيور

وفي بعض الأحوال لا تنقص القوى العقلية ولكن في معظمها يحصل ذلك ويُستدل عليه من الانفعال الذي يحصل للبعض بمجرد أقل مؤثر . وفي هذا الداء قد تفقد قوّة التكلم كما يحدث ذلك في أمراض أُخرى والشلل النصفي داء مستعصٍ قليل الزوال

شلل النصف السفلي من الجسم

هو شلل يصيب الطرفين السفليين والعضلات الموجودة أسفل

وسط الجسم وينشأ غالباً من امراض (النخاع الفقري) الحبل الشوكي أو من صدعه · وتظهر اعراضه بالتدريج فيشعر المريض أولاً بتعب في الرجلين وعدم ثباتهما فيكون مشيه مذبذباً · ومتى تقدم المرض تضعف قوَّة الساقين فيحتاج المريض الى شيء يتوكأ عليه وأخيراً يفقد قوة المشي بالكلية وتقل حساسية الجلد · وفي أحوال كثيرة ينشل الطرفان السفليان شللاً كلياً وفي هذه الحالة يخرج البول والغائط بدون ارادة ويصحب ذلك التهاب المثانة الذي يسبب الوفاة · ومما يتعب المريض التقرُّح الذي يحصل له من الاستلقاء المستطيل على الفراش وهو يحصل بالاخص في الطرف المشلول أو في الالية ويكون في الابتداء احمراراً خفيفاً في الجلد يصير قروحاً كريهة الرائحة · وشفاء هذا المرض نادر وفي الغالب ينتهي بالوفاة بعد أشهر قليلة

واحياناً يكون الشلل قاصراً على عصب واحد فتكون الاعراض تابعة لهذا العصب المصاب · واكثر الاعصاب عرضة لهذه الاصابة أعصاب الوجه والجفون فاذا انشل العصب المتوزّع في جفني العين ارتخى الجفن العلوي وأحولَّت العين واذا كان الشلل نتيجة البرد أو الضعف العصبي يزول بسهولة بواسطة العلاج

الشلل الوجهي

هو مرض كثير الحصول ينشأ من التعرُّض للبرد وخصوصاً عقب النوم في غرفة مفتوحة الشبابيك وعلاماته تغيير السحنة وانجذاب الفم الى الجهة السليمة وعدم امكان المريض اغماض عينيه واندفاق دموع منها تسيل على الخد وتفرطح ثنايات جلد الجبهة وانتفاخ الخد عند التكلم وكثيراً ما يزول هذا المرض بعد أسابيع قليلة أما اذا كان منشأه داخل الجمجمة فيستديم

الشلل الطفلي

هذا الشلل يصيب الاطفال وينشأ من أمراض الحبل الشوكي وعلاماته فقدان حركة الطرف المصاب (ويكون غالباً الساق) والألم الشديد والحمى ثم بعد أَسابيع قليلة تهبط الاعراض الحادة ولكن كلما كبر الطفل وأخذ في النموّ يشاهد ان الطرف المصاب يأخذ في الصغر والقصر والضعف وخطواته لا تتوافق مع خطوات الطرف الثاني السليم بحيث ان الطفل متى وصل لسن البلوغ يكون طرفه المصاب أقصر بكثير من الطرف السليم فيضطر للبس مركوب مخصوص يكون كعبه عالياً ونعله سميكاً . أما الشلل العمومي الذي يصحبه أَعراض

الجنون فسيأتي الكلام عليه في بابه

الشلل الارتعاشي

يُراد به ضعف يصيب العضلات ويبتدئ في اليدين فلا يمكنهما مسك شيء إلاَّ بعد النظر اليه والتأمل فيه . وقد يزول الارتعاش من اليدين متى قبض المريض على الشيء المراد مسكه . ويحصل أيضاً ارتعاش في الطرفين السفليين فلا يمكن المشي عليهما

وهذا المرض يصيب الشبان ومتوسطي العمر وبالاخص المتقدمين في السن من الافراط في المشروبات الروحية وكثرة المباضعة والانفعال النفساني والحزن والتعب الشديد

إعتقال الكتاب

هو ضرب من الشلل يصيب عادة بعض عضلات اليد ويصيب بالاخص الكتبة الذين تلزمهم وظيفتهم الانكباب على الكتابة مدة طويلة يومياً . وهذا المرض يُعتبر شللاً حقيقياً لان الابهام وباقي أصابع اليد لا تقترب من بعضها بقوَّتها الاصلية . وفي بعض الاحوال تنقبض بعض عضلات الاصابع فتقف حركتها وقوفاً تاماً أو ترتعش فتمتنع

عن اداء وظيفتها . وهذا الشلل قد يزول بالراحة والمعالجة ويُصيب أيضاً غير الكتبة كالضاربين على البيانو والعود والقانون وما شاكل ذلك وجامعي حروف الطبع والحدادين . ويُصيب أيضاً الخياطين الذين متى أُصيبوا به فلا يمكنهم مسك الابرة وتوجيهها الى القماش . ويُصيب أيضاً النساء المنكبات على الخياطة بماكنة الرجل فيصبن بشلل الساقين والقدمين

علاج الشلل — أول كل شيء يلزم معرفة سبب الشلل والتحقق منه فبذلك يمكن شفاء المريض شفاءً تاماً فمثلاً الشلل الذي يصيب إحدى جهتي الجسم المعروف « بالشلل النصفي » اذا كان نتيجة الاصابة بالداء الزهري وعولج بعلاجه يُشفى العليل وخصوصاً اذا كانت المعالجة من أول الاصابة وأحسن دواء لذلك هو المركب الآتي :

يود	ثماني قمحات
يودور البوتاسيوم	عشرة دراهم
شراب العشبة	ثماني أوقيات

يُمزج ويُؤخذ منه ملعقة شاي بعد الاكل ثم يزاد المقدار تدريجاً الى ملعقتي شاي أو ثلاث

واذا كان الشلل نتيجة التسمم البطيء ببعض المعادن كالرصاص والزئبق يُستعمل المركب الآتي مع الوسائط الآتية

يودور البوتاسيوم	خمسة دراهم
ماء	أربع أوقيات

يُؤخذ منه اربع ملاعق شاي كل يوم هذا مع اطلاق البطن بملعقة شاي او ملعقة اكل من كبريتات المانيزيا كل يوم حسب اللزوم . وحيث فهمنا فيما تقدم ان الشلل عرض لامراض كثيرة ولا يمكن حصر جميع الوسائط العلاجية اللازمة له إلاَّ بشرح كل نوع على حدته وعلاجه . وهذا يستغرق كلاماً طويلاً فنقتصر هنا على ذكر الوسائط النافعة المهمة في جميع انواعه فمنها الكهربائية التي تعتمد عليها الاطباء بالنسبة للتأثير الحميد الذي ينتج من استعمالها ومع ذلك فهي لا تصلح في جميع الاحوال فان استعمالها لا يفيد في شلل الذراع او الساق المتسبب من التهاب الدماغ او نزيفه ومنها الدلك المستعمل الآن كثيراً ويعمل بقوّة شديدة مع التكبيس وهو وان كان متعباً في الابتداء فنتائجه حسنة . ويضاف الى ذلك نقل المرضى بكراسي مخصوصة الى المحلات الفسيحة المتجددة الهواء لان الرياضة انفع شيء يساعد على تحسين الحالة

وفي بعض أحوال الشلل يفيد الاستركنين والفسفور فالاول يُعطى بالكيفية الآتية

كبريتات الاستركنين	نصف قمحة
حديد محضر	ثلاثون قمحة
خلاصة البلادونا	ثماني قمحات

يمزج ويُعمل ثلاثون حبة تُؤخذ منها حبة صباحاً وحبة مساءً . اما الثاني فيذاب ربع قمحة منه في اوقيتين من زيت اللوز ويُؤخذ منه ملعقة شاي صباحاً ومساءً

الضعف العصبي

هو نقص في القوَّة العصبية يعتري في الغالب نحفاء البنية قليلي الدم ذوي اللون الاصفر و يزول منهم بتحسين صحتهم العمومية . ومع ذلك كثيرًا ما يشاهد في السمان الاقوياء الدم ذوي اللون الاحمر ويتسبب من ضعف بعض اجزاء المجموع العصبي . واحيانًا يكون وراثيًا فان ابناءَ من كانوا مصابين بأَمراض عصبية كالصرع والاستيريا والجنون يكونون عرضة للاصابة به

الاعراض — قد تستمر أَعراضه مدة طويلة ولا يلتفت اليها لانها تكون في الابتداء خفيفة جدًا لا يُعبأُ بها وقد يمكن ان المريض نفسه لا يدركها ويمكن ان يبحث الطبيب مريضه بحثًا دقيقًا فيجد جميع الاعضاء سليمة وبالاخص القلب والرئتين والكليتين وكثيرًا ما يقول له ان ليس به مرض وان مرضه انما هو الوهم . وهذا المرض من أَشد الامراض خطرًا لانه يهيئ الجسم للاصابة بأَمراض كثيرة ولذا يلزم الالتفات اليه كما يجب . وحيث لا يمكن شرح جميع أَعراضه فنقتصر على المهم منها وهو « التهيج النخاعي الشوكي » يعتري المفرطين في الاشغال العقلية وبالاخص النساء المعرضات للاصابة بأَمراض الرحم وفيه يحس المصاب بأَلم على مسير سلسلة الظهر وآلام طيارة بالاخص في الصدر

والبطن والاستيريا وتشنجات الاطراف هي عرض له وهي تكون غالباً
دورية وتحصل بعد الاشغال العقلية والجسدية الشاقة وتصيب النساء
العصبيات مدة الحيض · ويوجد أحوال أُخرى تشبه التهيج النخاعي
لا يصحبها أَلم على مسير السلسلة انما بعض المرضى يشعر باحساس متعب
في أَقسام كثيرة من الجسم والبعض يحس بنفضات في الصدر والرأْس
والبعض بعرض آخر متعب مستديم وهو تأَكل يحدث في كثير من
اجزاء الجسم ولم يُعرف له سبب ظاهر · والعرض المتعب الكثير الحصول
هو عدم النوم في الليل ويمكن ان لا ينام المريض إلاَّ في الصباح
ويستيقظ خاملاً تعباناً فهذه الحالة تتعاصى جداً على الادوية كبرومور
البوتاسيوم والكلورال ويمكن انها تفيد اذا أُعطيت بمقادير كبيرة جداً
« ومنها الدسبپسيا » التي لا تكون متعبة كالدسبپسيا الناتجة من المرض
العضوي للمعدة · وقد يعتري المصاب بهذا المرض أَيضاً اضطراب في
بعض الحواس فان المريض خصوصاً عند ما يزداد ضعفه العصبي يرى
شرراً امام عينيه ويسمع طنيناً في اذنيه يكون احياناً شديداً فجائياً · ومما
يشاهد كثيراً اضطراب وظائف اعضاء التناسل الذي يتصل احياناً
لدرجة العنة (أي فقد قوَّة الباه) وهذا العرض كثيراً ما يتعب فكر
المريض ويأْس منه واحياناً يصحب ذلك قذف منوي يكثر حصوله
في هذا المرض عما في زمن الصحة وتظن العامة ان الفقد المنوي المتكرر

هو سبب هذا المرض مع انه في الحقيقة نتيجة الضعف العصبي فيجب عدم اشتغال فكر المريض والتأكيد له ان هذا الفقد المنوي يزول بتحسين صحته العمومية · وتصاب النساء بألم وانحطاط غير عاديين مدة الحيض وهو نتيجة الضعف العصبي

ويحصل أيضاً في اقسام كثيرة من الجسم بعض اضطرابات في الحس والحركة وهي لا تنسب لمرض موضعي فيه بل تكون نتيجة حالته العمومية فيحصل تميل في بعض اجزاء الجلد يستمر جملة ساعات أو أيام وفي بعض الاحوال يحصل ألم شديد في بعض الاصابع أو في الابهام أو الساق نتيجة تغير الطقس يصل احياناً الى درجة الشلل وكثيراً ما يمتد في كل الذراع ويشاهد أحياناً التواء وانقباض في بعض العضلات وبالاخص عضلات الاجفان التي كثيراً ما ترمش ضد الارادة فمثل هؤلاء المرضى يكونون دائماً في حالة الخجل فيكرهون محلات الاجتماع ويحبون الوحدة خلافاً لعادتهم الاصلية وهذا يحصل متى وصل الضعف بالاخص لاعضاء التناسل

العلاج — أول شيء يلزم هو الاعتناء بازالة وهم المريض وترتيب معيشته من جهة المأكل والمشرب والرياضة المعتدلة لان الرياضة الشديدة تزيد الضعف العصبي · والاستحمام البحري أو الاستحمام بالماء البارد في الصباح والمساء وان لم يحتمل ذلك فيكون الاستحمام مرة واحدة

في الصباح وتجنب المنبهات ولا يوجد شيء يفيد أكثر من استعمال الكهربائية والدلك مع التكبيس أو وضع الحراريق الصغيرة على مسير سلسلة الظهر أو الكي بالحديد المحمي لإزالة تهيج النخاع الشوكي ونشير بان لا يُعمل شيء من ذلك إلا بأمر الطبيب · أما الأدوية فهي الاستركنين والزرنيخ والكينين مع الحديد أو بدونه وتُعطى بالكيفية الآتية:

كبريتات الكينين	أربعون قمحة
حمض الزرنيخوز	ثلث قمحة
حديد محضر	عشرون قمحة
خلاصة الجوز المقيء	أربع قمحات
خلاصة القنب الهندي	خمس قمحات

يُمزج ويُعمل عشرون حبة · تُؤخذ منها حبة قبل الأكل

واذا كان المريض مصاباً بالدسبسيا فنشير عليه أن يأخذ مع الدواء السابق المركب الآتى:

خلاصة الملت (منقوع الشعير)	ثلاث أوقيات
نبيذ الببسين	ثلاث أوقيات

يُمزج ويُؤخذ منه ملعقة شاي بعد الأكل

واذا كان المريض في تعب شديد من عدم النوم يُعطى له المركب الآتي:

بromور البوتاسيوم	أوقيتان
كلورال ايدراتي	أوقية
شراب قشر البرتقان	أوقيتان
ماء	أربع أوقيات

يمزج وتؤخذ منه ملعقة شاي مساءً قبل النوم . وإن لم ينم المريض من ملعقة واحدة يأخذ مثلها بعد ساعة

ضربة الشمس

عبارة عن إنحطاط عصبي نتيجة التعرُّض لحرارة شديدة أي أنها تنشأ من التعرُّض لأشعة الشمس والتعرُّض للحرارة بدون أشعة الشمس فهي تصيب الشغالين نهاراً وليلاً . وهذا المرض في بعض الأحوال يكون شبيهاً بالسكتة الدماغية والاغماء . وكثيراً ما لا تكون له أعراض سابقة عليه منذرة بمجيئه فيصاب المريض فجأة بألم شديد في الرأس ويحس بامتلاء في المعدة يعقبه غثيان وقيء وغشاوة البصر وطنين الاذنين وضعف خصوصاً في الطرفين السفليين فيقع المريض على الارض كما يقع المصاب بالسكتة . ويعتريه بعد الاصابة ببضع دقائق فقد الادراك وتظهر فيه باقي أعراض السكتة ما عدا الشلل ويكون التنفس بطيئاً شخيرياً أو ينفخ المريض عند الزفير . وكثيراً ما يعتريه تشنج عصبي ولا تمكث هذه الحالة بضع دقائق حتى يموت المريض . وقد يمكث دقائق أو

ساعات يأخذ بعدها في الشفاء تدريجاً ويعود الى الادراك ويدخل في دور النقه

وأهم عرض لهذا المرض هو ارتفاع حرارة الجسم أكثر من الحالة الطبيعية · ومن مسببات هذا المرض التعب والتهيج العقلي والمشروبات الروحية والامساك وعدم تجديد الهواء · وتكثر الاصابة به في زمن الصيف أو اذا تغير الطقس من البرودة الى الحرارة أو متى كان الجو محبوساً والشمس محتجبة وراء طبقة رقيقة من السحاب أو الغبار والهواء مشبعاً بالكهربائية

وأكثر العلامات خطراً على المريض هي عسر التنفس وعدم انتظامه وغيبوبة الادراك المستديمة وسرعة النبض وضعفه وعدم امكان عده أو عدم ادراكه

العلاج — حيث ان هذا المرض يكون على حالتين فيلزم أن يكون علاجه بكيفيتين مختلفتين · ففي الحالة التي يكون فيها جلد المريض بارداً ونبضه ضعيفاً غير مدرك وتنفسه سهلاً طبيعياً يلزم أن تحل ملابسه وبالأخص المحيطة بعنقه وخفض رأسه ونقله الى محل طلق الهواء واعطائه المنبهات بسرعة كنصف ملعقة أكل من الويسكي أو البرندي كل ربع ساعة وتنشيقه روح النوشادر · أما اذا كان قد تقيأ فيعطى له الويسكي حقناً من المستقيم بمقدار ملعقتي أكل كل مرة · ومن المهم

في هذه الحالة ان يكون المريض في راحة تامة ولا يجب ان ينقل الى بيته أو الى مستشفى ما لم تكن مسافة الطريق قصيرة جداً . والاحسن عمل العلاج اللازم له وهو في أقرب محل . وأول شيء يعمل هو دلك جلده بالويسكي الممزوج بالماء دلكاً قوياً وعدم اعطائه المسهلات في هذه الحالة . وأما في الحالة الثانية التي تشبه السكتة فيكون العلاج بكيفية أُخرى فمتى كان المريض فاقداً الادراك بطيء النبض مملوءه وتنفسه بطيئاً شخيرياً يلزم لفه بالثلج لأن حرارة الجسم في هذه الحالة ترتفع ارتفاعاً زائداً فتزيد الحالة خطراً . والثلج يخفض الحرارة أكثر من الوسائط الأُخرى وكيفية ذلك ان توضع الواح منه ملفوفة في قماش على الجسم ويوضع على الرأس أكياس مخصوصة لهذا الغرض مملوءة منه وان كان لا يمكن الحصول على الثلج بسرعة يوضع المريض في حمام ماء بارد ويُصب الماء البارد على رأسه وعنقه وبالاختصار فأحسن طريقة هي تنقيص درجة الحرارة والوسائط التي تُستعمل لذلك تختلف باختلاف الاصابة شدة وضعفاً ولاجل إطلاق البطن يوضع على اللسان نقطة أو نقطتان من زيت حب الملوك وتوضع اللبخ الخردلية على القدمين لجذب الدم في الجسم اليهما



السعال الديكي

اعتبر أكثر الاطباء هذا المرض من الأمراض العصبية وهو مرض معدٍ . وحيث ان أعراضه معروفة عند العامة فلا حاجة الى شرحها

العلاج — يمكن تقصير النوب عادة باستعمال المقيئات التي لا تعين على القيء فقط بل تحلل البلغم أيضاً . ولهذا الغرض يعطى مقدار كاف من عرق الذهب أو بصل العنصل وذلك إذا كان المريض قوياً اما اذا كان ضعيفاً فيكفي التحفظ عليه من التعرُّض للبرد ولبس الصوف على الجلد وقد أُستعملت أدوية كثيرة لتقصير مدة النوب وهي وان كانت عديدة فلا يُعتمد عليها في كل الأحوال وقد أفاد استعمال البلادونا (ست الحسن) فتعطى بهذه الكيفية

خلاصة البلادونا	قمحة
غروي الصمغ العربي	أوقيتان

يُعطى منه من عشرين الى ثلاثين نقطة كل ثلاث ساعات . و يفيد أيضاً المركب الآتي وهو

خلاصة البنج السائل	قمحة
ماء زهر البرتقان	أربع أوقيات

يُمزج و يُعطى منه ملعقة شاي كل ثلاث ساعات وهذا المقدار يُعطى لمَنْ كان عمره اثنتا عشرة سنة ويجب تنقيص المقدار كلما كان المصاب اصغر سناً من ذلك

✻ تم الجزء الأوَّل وسيليه ان شاء الله الجزء الثاني ✻

